Mélanges.

Mélanges.

De Médecine & De Chirurgie.

Paris. avril 1867.

tome Premier.



Chapitre Premier.

hémorrhagies.

Des hemorrhagies en Général.

On pourrait appeller hemorragie toute evacuation de sang comme les règles, les hemorroïdes &c. mais on est convenu d'appeller hemorragie qu'un écoulement de sang abondant soit par exhalation, soit soit par la rupture d'un gros vaisseau. toutes les hemorragies ne sont pas du sujet de la medecine interne, et il en est qui comme celles qui résultent ou bien de la rupture ou de la blessure d'un vaisseau d'un certain volume appartiennent à la chirurgie. il ne sera question ici que des hemorragies qui ont lieu par exhalation.

Un grand nombre d'auteurs se sont occupés des hemorragies; mais on ne citerait que l'ouvrage de Mr Lordat qui paraît être ce qu'il y a de mieux sur cet objet;

4. aussi dans cet article aucune vue nouvelle pouvant [illegible] à cet ouvrage.

Le sang peut transsuder, sans aucune solution de continuité à travers les tuniques des vaisseaux d'un calibre assez considérable. Souvent les veines variqueuses des jambes ont rendu une grande quantité de sang, sans qu'on ait pu y découvrir aucune solution de continuité: on a fait souvent les mêmes observations sur les tumeurs hémorroïdales.

L'auteur de l'anatomie générale a répandu de grandes lumières sur la doctrine des hémorragies; jusqu'avant lui, on ne parlait que des ruptures des vaisseaux et qu'aucun auteur n'a [illegible] les observations sur les forces vitales des vaisseaux d'aucun résultat d'anatomie pathologique. La menstruation elle-même quoiqu'une des fonctions de l'économie animale considérée dans l'état de santé a servi à répandre les plus grandes lumières, comme objet de comparaison, sur les autres hémorragies: l'abord du sang dans la matrice, n'est-il pas l'effet d'une excitation particulière, d'un surcroît de vie dans les parties de la génération et le mariage n'est-il pas le meilleur remède contre les dérangements ou la suppression de la menstruation qui tiennent à une constitution faible et délicate? en examinant d'ailleurs la surface interne de la matrice

13. D'une femme morte à l'époque de la menstruation, on l'a trouvée un peu teinte de sang, sans pouvoir y découvrir aucune division ou rupture de vaisseaux ! ... ne doit-on pas conclure de ce parallèle que, de même que la menstruation, les hémorragies ont lieu par la voie des exhalants, dont les forces vitales ont été altérées ou irrégulièrement distribuées ? et on doit conclure de ces considérations, qu'aucun système n'est plus disposé que celui des membranes muqueuses aux hémorragies par exhalation.

Les hémorragies ont été divisées en hémorragies actives et en hémorragies passives. Les dispositions naturelles des premières sont un tempérament sanguin, ardent, la jeunesse, la virilité, et une excitation trop vive, exercice dans la boisson &c. Les dispositions particulières aux hémorragies passives paraissent être une constitution faible, un régime débilitant, des maladies de longue durée, des veilles excessives, des affections organiques des viscères, la lactation trop longtemps prolongée, la masturbation, le coït répété et enfin les causes contraires qui produisent les hémorragies actives. Le caractère particulier de ces hémorragies est d'être précédé d'aucune excitation préliminaire, et par conséquent de congestion dans les parties où elles doivent paraître ; elles ne sont pas précédées comme -

les hémorragies actives d'une sorte de picotement ou sentiment d'ardeur dans la partie où elles doivent paraître, dues point tant à un surcroît d'action vitale et à une inégale répartition de la chaleur. La pâleur de la face et la faiblesse du pouls, quelquefois des lypothymies, des tintemens d'oreille, et toutes les autres apparences d'une défaillance des forces accompagnent ces hémorragies et les rendent plus rebelles. Le scorbut, les phtisies et les pétéchies peuvent être rapportés dans la même classe que les hémorragies passives, puisque leurs caractères sont [illegible] les mêmes, seulement leurs phénomènes sont moins étendus.

Mr. Pinel distingue les hémorragies 1.° en hémorragies constitutionnelles, celles qui tiennent à une disposition naturelle et qui sont propres à se développer par le concours de diverses autres causes occasionnelles physiques ou morales. 2.° Les hémorragies supplémentaires, celles qui remplacent d'autres évacuations naturelles et qui viennent à se supprimer. 3.° Les hémorragies critiques qui ont lieu durant le cours d'une maladie aiguë et sont le plus souvent favorables. 4.° Les hémorragies accidentelles, celles qui se déclarent sans aucune disposition naturelle et seulement par quelque imprudence grave et une cause

involontaires. 5° enfin les hémorragies passives ou asthéniques qui surviennent sans aucune marque d'irritation dans les parties et avec tous les signes d'une débilité générale. nous suivrons la grande division que nous avons établie en hémorragies actives et en hémorragies passives, ... nous passons de suite à la description des hémorragies en général —.

Les hémorragies par exhalation sont plus communes chez les femmes que chez les hommes à raison de l'hémorragie périodique à laquelle la nature les a soumises. Les hémorragies se observent aussi chez les enfans... mais les prédispositions et les causes occasionnelles sont différentes et même opposées, selon que l'hémorragie est active ou passive. Dans le premier cas, dans les hémorragies actives, on peut regarder comme telles le tempérament sanguin, le sexe fem-lle, le défaut d'exercice ou un exercice violent, une disposition héréditaire, l'automne, un air chaud, une nourriture succulente, l'usage des épices, des liqueurs alcooliques, l'omission d'une saignée devenue nécessaire, la suppression subite d'une évacuation habituelle. on l'observe plus souvent dans les pays chauds et dans les grandes chaleurs. La pléthore sanguine est la

C. Causes les plus ordinaires de l'hémorrhagie utérine.
Cette hémorragie peut être produite par tout ce qui
dispose aux congestions comme des bains chauds,
la succion exercée sur certaines parties du corps, une
compression qui s'oppose au retour du sang. L'usa-
ge des purgatifs âcres, de l'aloès, des aphrodisiaques.
Dans les hémorrhagies passives, les causes sont les
suivantes : un régime débilitant, l'intempérance, la
succion, des veilles excessives, des maladies de longue du-
rée, des évacuations trop abondantes, des affections org-
aniques, le vice scorbutique, la syphilis, un exercice trop
prolongé, enfin toutes les causes débilitantes.....
Les hémorragies peuvent encore être produites par d'autres
causes, ainsi les aphrodisiaques déterminent une hém-
orrhagie des reins ou de la vessie, ainsi qu'un exercice
violent; les exercices du chant ou de la musique par des
instruments à vent peuvent déterminer une hémorrha-
gie des voies aériennes. Cette maladie peut suivre dans
certaines fièvres comme Crise. Les hémorrhagies supp-
rimées peuvent se reproduire dans une autre partie : on
en a plusieurs exemples; ainsi les hémorrhagies peu-
vent agir à la manière des métastases. Cette maladie
peut régner épidémiquement. Ainsi en 1804 on a
observé à Gênes une hémoptysie épidémique. aurait
et ces observations que les enfans sont les plus sujets

7. aux hémorragies nazales ou Epistaxis; les femmes jeunes aux hémoptysies ou hémorragies par les poumons; les adultes et les vieillards aux hémorragies par l'anus, la vessie &c.

Les symptômes diffèrent encore selon que ces hémorragies sont actives et qu'elles sont passives. Dans les hémorragies actives, le malade survient tout à coup; cependant la disposition hémorragique s'annonce ordinairement par un sentiment de pésanteur et d'engourdissement de pésanteur et de tension aux environs de la partie qui doit laisser couler le sang; le malade éprouve un engourdissement général, une grande pésanteur, des frissons légers &c; le pouls est dur, plein, vif, avec un sentiment de froid vers les extrémités des membres; cependant le malade éprouve une suite de symptômes différents suivant que l'hémorragie se prépare par le nez, les poumons, ou les voies alimentaires; elle s'annonce par un sentiment de tension et d'ardeur et de fourmillement dans la partie qui doit être le siège de l'hémorragie, enfin le sang coule tout à coup: l'hémorragie peut avoir lieu dans une étendue plus ou moins grande, elle peut être plus ou moins abondante et de plus ou moins de durée; lorsqu'elle est accidentelle, elle peut cesser brusquement ou par

8. l'action du froid &c. quand une hémorrhagie habituelle cesse, il est assez ordinaire de voir la maladie se reproduire dans un autre endroit par une véritable métastase; mais quelquefois cette suppression est suivie d'accidens plus ou moins graves, il peut survenir l'hypocondrie, la manie &c. Lorsque l'hémorrhagie dure depuis trop longtemps il survient la syncope. Les hémorrhagies actives des membranes muqueuses sont précédées d'aucune excitation préliminaire, d'aucun signe de congestion dans la partie où elles doivent paraître; nul prurit, nul sentiment d'ardeur dans les environs de cette partie, nulle apparence d'une répartition inégale de la chaleur animale; pâleur de la face, débilité et dépression du pouls, signe augmenté la disposition à l'hémorrhagie qui est toujours plus ou moins grave ou peut devenir funeste... lorsqu'une hémorrhagie est peu considérable, et qu'elle se reproduit souvent, elle entraîne l'hydropisie, la cachexie &c une hémorrhagie peut être indifférente lorsqu'elle a lieu chez un sujet vigoureux, pléthorique &c. quelquefois elle termine d'une manière critique certaines maladies. Les hémorrhagies les plus communes sont: les hémorrhagies nazales, utérines, pulmonaires, stomacales, intestinales; les plus rares sont, les hémorrhagies vésicales, auriculaires et oculaires; on en a encore observé

9. qui arrivent soit à la surface de la peau, dans le tissu cellulaire, à la surface des membranes; mais ces dernières sont très rares.

On voit d'après ce qui vient d'être dit que les hémorrhagies ne sont pas difficiles à reconnaître lorsqu'elles ont lieu à l'extérieur. il n'en est pas de même lorsqu'elles ont lieu dans l'abdomen ou dans la poitrine. il est quelquefois utile d'examiner si l'hémorrhagie est active ou passive, & ce qui n'est pas toujours facile.

Le danger d'une hémorrhagie varie suivant qu'elle est active ou passive, qu'elle survient chez un jeune homme ou un vieillard, chez un sujet vigoureux, sanguin, pléthorique, ou bien chez un sujet faible ou affaibli par une maladie antérieure, ou bien par des excès. Le plus ou moins de durée de cette hémorrhagie en fait aussi varier le danger. en général, une hémorrhagie nasale survenant à des époques périodiques chez un jeune homme fort et vigoureux n'a aucun danger; on ne doit même pas s'en occuper si elle n'est pas inquiétante.

Avant de commencer le traitement d'une hémorrhagie il faut examiner si son existence est utile à la santé des malades, si elle affecte le type périodique &c. mais lorsqu'elle tend à affaiblir les malades par son abondance qu'elle est passive ou asthénique; on doit la combattre comme nous le

6e. Traitement. Lorsque l'hémorrhagie est active et modérée, il convient le plus souvent de l'abandonner à elle-même, et surtout si elle est critique. On doit se contenter de placer le malade dans un lieu dont la température soit fraîche, et de lui administrer des boissons rafraîchissantes, telles que les émulsions nitrées, les acides convenablement étendus; le malade doit garder un parfait repos et être mis à l'abri de tout ce qui pourrait l'exciter. Si l'hémorrhagie menaçait les jours du malade, par sa répétition ou sa durée, on devrait recourir aux saignées, à l'usage des boissons acidulées, émulsionnées ou nitrées, ou même à la glace pilée ou autres moyens réfrigérants. S'il y a des signes de pléthore, et que le pouls continue à être plein et dur, une ou deux saignées peuvent être d'une grande utilité en changeant la distribution inégale des forces vitales et en agissant comme révulsifs. Dans quelques cas où une sorte de spasme paraît fixé sur l'endroit d'où le sang découle, les antispasmodiques et les narcotiques peuvent être très avantageux. L'état moral mérite encore une grande attention: combien n'importe-t-il pas de dissiper par des paroles consolantes les craintes renaissantes du malade.

Dans les hémorrhagies passives il faut redonner aux exhalans le ton qu'ils ont perdu pour faire

Arrêter l'hémorrhagie et chercher d'un autre côté à rétablir les forces du malade pour les prévenir; de là l'utilité de l'application extérieure des styptiques comme de l'eau froide, de la glace, des ventouses &c. à l'intérieur on prescrit l'usage des excitans, des toniques, des anti-septiques, bien d'ingés ou prescrit des remèdes qui ne feraient qu'augmenter la faiblesse qui existe déjà: on conseille avec avantage dans ce cas le quinquina et les autres substances amères: on a eu quelquefois recours aux purgatifs comme moyen dérivatif; aussi on les a mis avec succès en usage dans les hémorrhagies cutanées. L'opium serait avantageux chez un individu nerveux irritable.

Pour prévenir la récidive, on met en usage des moyens variables suivant que l'hémorrhagie est active ou passive. Dans le premier cas, lorsqu'il y a pléthore, on conseille un exercice modéré à la campagne, en plein air, l'usage d'une petite quantité de nourriture surtout végétale, une petite bière pour boisson habituelle, l'usage des bains &c. en même temps il faudra que le malade évite de faire usage de vins et surtout de liqueurs, qu'il évite la colère et toutes les passions fortes.... &c. Dans le cas d'hémorrhagie passive, pour prévenir une récidive, il faudra que le malade fasse usage d'alimens succulens et de facile digestion, d'un vin généreux; qu'il habite

12. la campagne, qu'il respire un air vif et qu'on le fasse usage de traitement anti scorbutique.

Si l'hémorrhagie dépendait de la suppression d'une exsudation habituelle ou des hémorrhoïdes, par les moyens communs; si elle dépendait de la suppression des règles ou de toute autre évacuation, les premiers soins seraient de les rappeller.

Épistaxis.

L'hémorrhagie nazale ou saignement du nez a été appellée tour à tour épistaxis, effusion sanguine, hémorrhagie narinaire, hémorrhagie nazale et épistaxis; c'est la dénomination à laquelle nous nous fixerons comme dans la plus générale nosologie.

L'hémorrhagie nazale est plus commune chez les jeunes gens; elle paraît liée à l'espèce de pléthore qui existe souvent à cet âge de la vie; elle est plus commune chez les jeunes gens de tempérament sanguin: on la observe souvent chez les jeunes gens sujets à la phthysie pulmonaire. L'hémorrhagie nazale peut cependant se produire à un âge plus avancé; lorsqu'on l'observe chez les adultes et des vieillards elle tient à un état maladif. On l'observe plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Cette hémorrhagie peut être

13. Déterminée par toute irritation portée sur les narines. l'hémorrhagie dépend souvent d'une congestion dans les vaisseaux de la membrane pituitaire ; cette pléthore peut être déterminée par l'exposition aux rayons du soleil ou dans une chambre très chaude, par l'usage des boissons et liqueurs spiritueuses. aussi l'observe-t-on souvent chez les forgerons et dans les temps de grandes chaleurs et chez les femmes qui s'adonnent aux boissons spiritueuses. Cette maladie peut dépendre d'un éternuement fréquent ; elle peut être produite par un exercice violent. on voit aussi souvent cette hémorragie résulter de vomissements, d'une toux violente, de la fièvre quarte &c. il faut remarquer comme critique celle qui survient à la suite de la suppression des menstrues, des hémorroïdes &c. Cette hémorrhagie est familière aux fièvres inflammatoires, ardentes, et en général aux phlegmasies aiguës des organes situés au-dessus du diaphragme.

L'épistaxis est ordinairement précédée par le refroidissement des pieds et des mains, par un sentiment de tension, de chaleur des parties dans les fosses nasales, il y a rougeur et gonflement de la face et des yeux, une céphalalgie violente, des éblouissements, des illusions d'optique représentant des objets brillants de rouge, des fleurs

involontaires, une pésanteur dans les tempes et même dans toute la tête; cependant le malade est dans un anéantissement général, sa face se gonfle et s'anime, les yeux deviennent rouges et étincelans, les artères carotides et temporales battent avec force, l'urine est pâle; il y a constipation; le pouls est vite, dur, plein, inégal; la respiration devient plus fréquente et plus difficile, une chaleur générale s'établit, enfin le sang coule goutte à goutte avec plus ou moins de vitesse et plus ou moins abondamment, il est vermeil et se coagule facilement. Cependant l'épistaxis peut être passif, alors il n'est pas précédé de symptômes généraux; il s'établit même quelquefois tout à coup; il se joint fréquemment relatif aux différens symptômes du scorbut.

Cette hémorrhagie peut se reproduire d'une manière périodique; lorsque les périodes sont régulières elle constitue une maladie, qu'il faut cependant respecter, lorsqu'elle se termine par la guérison du malade de la dyspnée, une céphalalgie plus ou moins vive et enfin tous les symptômes de l'affection sanguine; alors le médecin doit respecter cette hémorrhagie qui est devenue nécessaire à la santé; quelquefois au bout d'un certain temps elle diminue et disparaît. Lorsqu'elle est fréquente et abondante elle peut produire une grande faiblesse, alors on doit la modérer par les moyens que

15. nous indiquerons; dans le cas où elle s'accompagne de symptômes nerveux, d'hypocondrie, d'hystérie chez les femmes &c.

Les deux variétés les plus remarquables de l'épistaxis sont l'hémorrhagie accidentelle et l'hémorrhagie constitutionnelle ou périodique. on peut mettre au nombre des variétés l'épistaxis actif ou passif.

Le danger de cette hémorrhagie varie suivant qu'elle est active ou passive. Dans le premier cas, elle ne peut pas avoir des inconvénients lorsqu'elle survient accidentellement chez un sujet jeune et pléthorique; elle est même quelquefois très avantageuse surtout lorsqu'elle survient comme crise; lorsqu'elle tend à devenir périodique, il faut la respecter tout en modérant son activité. lorsqu'elle est passive ou qu'elle survient chez un sujet déjà vieux ou affaibli, il faut par les moyens que nous indiquerons la supprimer parce qu'elle augmenterait la faiblesse du malade.

L'épistaxis actif, s'il est modéré doit être abandonné à lui-même; il serait dangereux de chercher à le supprimer lorsqu'il est critique. Si l'hémorrhagie est trop abondante, il convient d'exposer le malade à l'air froid, de tenir la tête et le tronc dans une position verticale, de comprimer la narine d'où le sang coule

16. d'appliquer des compresses trempées dans l'eau froide
ou le vinaigre autour du nez, aux tempes; si ces moyens
échouent on peut essayer une application sur une plus
grande étendue comme sur le front sur la poitrine &c.
on peut encore laver le nez du malade avec une solution
de sulfate d'alumine ou d'acétate de plomb, on peut faire
respirer au malade du vinaigre froid ou chaud, de l'alk-
ali de l'ammoniaque &c. Ces moyens étant insuffis-
ans on tamponne avec les principes que la chirurgie
enseigne: on pourra peut-être cependant ~~avant de~~ chercher
à obtenir une utile révulsion ou bien en plongeant
les pieds du malade dans un bain simple ou un bain
sinapisé; ou bien en appliquant un large vésicatoire
aux jambes. Si les retours de l'épistaxis sont fré-
quens, s'ils sont liés à un état pléthorique, il est néces-
saire d'éviter tout ce qui peut favoriser la congestion
du sang vers le cerveau; on recommande à cet effet
un régime végétal, des boissons acidulées et nitrées, un
exercice modéré en plein air, l'usage des purgatifs sali-
ns et acidulés; la saignée des bras pratiquée de
certains intervalles ne peut même avoir dans ces cas que
des effets avantageux... Si l'épistaxis était passif
et immodéré, qu'il eut lieu chez un sujet âgé ou affa-
ibli ou qu'il fut comme un symptôme de scorbut il
faudrait le combattre par des lotions de vinaigre, d'acide

sulfurique étendu d'eau, d'une potion alumineuse &c. en outre on prescrira un Régime tonique, restaurant, un exercice modéré, des distractions variées &c.

On préviendra la récidive de cette hémorrhagie chez un jeune homme ou un sujet robuste par l'usage fréquent des bains de pieds, l'usage des purgatifs doux, un exercice modéré, à l'air libre, l'abstinence des liqueurs fortes, de tout exercice violent et de tout travail de tête &c.; chez un sujet débile ou déjà âgé par une bonne nourriture et l'usage des antiscorbutiques toniques.

Hémoptysie.

L'hémoptysie ou l'hémorrhagie du poumon porte différents noms chez les différents auteurs, ainsi on l'a nommée hæmoptoë, sanguinis fluxus ex pulmonibus, hæmoptysis, pneumorrhagie &c; nous lui conserverons le nom d'hémoptysie.

Cette hémorrhagie attaque le plus ordinairement les jeunes gens et les adultes, ceux qui ont la poitrine mal conformée, une habitude de corps grêle, un cou long, une poitrine resserrée et déprimée, un pouls fréquent, des palpitations du cœur qui se renouvellent par intervalles. Ceux qui sont nés de parents phthisiques, qui sont portés à la colère ou à des mouvements d'impatience, ceux qui

58. ont été pendant leur jeunesse sujets à des hémorrhagies
du nez, sont aussi très exposés à l'hémoptysie. Les
sujets qui sont encore les plus sujets à cette hémorrh-
agie sont ceux dont la constitution est délicate, de
teint doré, la peau blanche, qui ont habituellement
la respiration gênée, le pouls vif. C'est surtout de 20
à 35 ans que cette hémorrhagie est plus commune.
Les hommes y sont plus sujets que les femmes mens-
-truées. Les personnes qui sont exposées à une irritat-
-ion habituelle de la membrane muqueuse des poum-
ons y sont aussi plus particulièrement exposées, com-
-me les perruquiers, les boulangers, les tailleurs de
pierre &c. Ceux qui par état sont obligés de se tenir courbés
comme les cordonniers, les tailleurs &c. Elle peut dépendre
d'une compression habituelle exercée sur la poitrine; elle
peut être déterminée par la chaleur atmosphérique lorsq-
-u'elle est soudaine; l'action du froid sur les extrémités
paraît lui donner lieu; elle a été souvent produite par
la simple immersion dans l'eau froide des mains ou
des pieds. Elle peut être déterminée par des efforts, par
l'usage de la liqueur de Wanswieten. par la pléthore suite
due soit à l'amputation d'un membre, soit à la suite
d'une suppression subite d'une hémorrhagie habit-
uelle. Les leçons de déclamation dans les efforts dans
le chant ou le jeu des instrumens à vent y disposent

19. tisure. Cette maladie peut être un symptôme de l'inflammation de la membrane muqueuse pulmonaire &c. il faut appeller metastatique cette hémorrhagie lorsqu'elle dépend de la suppression des menstrues ou des hémorroïdes; Cette maladie peut se lier à une Congestion du poumon.

Cette hémorrhagie survient ordinairement pendant la nuit. Le malade éprouve de la lassitude, des douleurs dans le dos; le visage pâlit et rougit alternativement; la poitrine est serrée, il sent de l'oppression, la respiration est suspirieuse: le malade éprouve des palpitations de Cœur, un état de malaise, une vive Céphalalgie: il y a rougeur et chaleur des pommettes; le pouls est vif et accéléré; les hypocondres sont tendus: il se développe une chaleur générale, il survient de la toux; une chaleur vive se développe dans la poitrine suivant le trajet de la trachée artère et des Bronches. Le malade a un goût de sang qui précède quelquefois de quelques jours l'hémoptysie, il fait des efforts pour cracher, il sent une espèce de Bouillonnement dans la poitrine, enfin le sang sort ordinairement animé par un effort de toux: il est vermeil, écumeux, et toujours en quantité plus ou moins grande; cependant de nouveaux efforts amènent de nouveaux flots de sang; ces crachements sont durer plus ou moins longtemps: cette

hemorrhagie peut en effet être aiguë ou chronique;
elle a une tendance à devenir périodique, et tout le
médecin doit faire tous ses efforts pour empêcher cette
périodicité. Lorsque l'hémoptysie dépend de la suppr-
ession des menstrues elle a lieu tous les mois. on voit
cette hemorrhagie se renouveller tous les jours à des
heures fixes. Cette maladie peut être accidentelle et
ne point se reproduire; d'autres fois elle devient habituelle
et revient à des époques plus ou moins longues.
La quantité de sang peut être telle que le malade suff-
oque. lorsque l'hémoptysie est passive, elle n'est point
ordinairement précédée des phénomènes indiqués plus
haut. l'hémoptysie constitutionelle ou qui dépend
d'une disposition originaire, est suivie à la longue de
dépérissement, de fièvre lente, et de tous les phénomènes
de la consomption. l'hémoptysie, d'abord active, semble
quelquefois dégénérer en passive, comme si elle devi-
endrait un état chronique.

Le pronostic d'hippocrate qui regarde l'hém-
optysie comme un symptôme de phthysie, n'est pas touj-
ours vrai, cependant cette hemorrhagie est le symp-
tôme d'une phthysie pulmonaire commençante. Le
crachement de sang ne peut pas produire la phthysie,
comme les auteurs anciens l'ont avancé, et en ce

21. seulement quelquefois le symptôme. Lorsque l'hémoptysie est métastatique et modérée, elle peut remplacer en quelque sorte l'hémorrhagie supprimée et peut même prévenir d'autres maladies qui se seraient apparues sans cela ; alors elle tend à devenir périodique ; l'hémoptysie peut être accompagnée de fièvre.

Cette maladie est facile à reconnaître, lorsque le sang est rendu en petite quantité et dans des quintes de toux, qu'il est vermeil et écumeux ; mais lorsqu'il est rendu en flots, que le malade semble le vomir, qu'il le rend en caillots, il est facile de voir que la maladie vient de l'estomac. quelquefois on ne peut reconnaître le siège de l'hémorrhagie qu'en remontant aux circonstances commémoratives : d'ailleurs le vomissement de sang, seule maladie avec laquelle on puisse la confondre, est très rare.

Le crachement de sang est peu dangereux lorsqu'il est peu abondant, qu'il ne tend pas à devenir périodique, qu'il survient chez un sujet jeune et pléthorique ; mais il est plus grave lorsqu'il tend à devenir périodique, lorsque le sujet est faible et offre des conditions en sens [illegible] ; il est plus grave encore lorsqu'il existe les symptômes de phthisie.

22. Durant les attaques d'une hémoptysie active et modérée, il faut en général se borner aux topiques de la diète, à l'usage des boissons émollientes, nitrées ou légèrement acidulées, et que dans les intervalles de ces mêmes attaques, il faut se proposer un examen médical des fonctions physiques et morales, en même temps qu'un régime restaurant et analeptique; on n'emploiera la saignée qu'avec réserve; il faudra dans l'attaque faire garder au malade une position horizontale, un régime frais et on lui fera boire une décoction de graine de lin édulcorée avec du sirop d'orgeat. Les remèdes doivent varier suivant les causes qui ont donné lieu à la maladie. Il est rare que l'hémoptysie présente une forme critique et du même indiqué de favoriser la crise d'un autre côté. Lorsque l'hémoptysie dépend de la suppression d'une hémorragie, il faut la rappeler. Lorsque le sujet est jeune, fort et plethorique, et qu'enfin l'hémorragie est active, on peut pratiquer une saignée du bras, qui sera plus ou moins abondante et répétée suivant l'intensité des symptômes et la disposition du sujet: on joindra à l'usage de la saignée l'usage des boissons gommeuses, mucilagineuses, qui seront prises tièdes; elles ne seront pas aidées par

ne pas provoquer la toux. on pourra de même
administrer le petit lait édulcoré, une potion gommeu-
se ou huileuse, un look pour exemple &c: on a encore
proposé l'emploi du nitrate de potasse et du muriate
de soude; mais les succès de ces remèdes n'ont pas
bien constaté. lorsque l'hémoptysie active est re-
belle, on doit faire Bohemer recourir à des astring-
ens pris à l'intérieur; on applique des moyens réfri-
gérans sur la poitrine, mais on ne doit recourir à ce
moyen qu'après avoir fait usage d'astringens à
l'intérieur. on donne avec succès le suc d'ortie, de
vinaigre, les pilules d'acétate de plomb, le sang-dra-
-gon, la gomme kino &c. les substances narcotiques
peuvent encore être employées avec avantage lorsque
la maladie résiste aux moyens précédens et que le
sujet est très irritable. un large vésicatoire appliqué
entre les deux épaules peut encore produire un grand
succès. Les ventouses ont été encore appliquées à la
poitrine ou au dos. Pour l'emploi des réfrigérans
on préfèrera l'administration interne des substances froi-
des à leur application sur la poitrine. Dans l'hém-
optysie active le malade restera dans un parfait repos
et au silence; la tête et la poitrine seront élevées; il sera

24. réunie à une petite fièvre et si l'hémoptysie est accompagnée d'une grande faiblesse, qui est certaine chez un sujet phthisique, on a donné le sulfate de quinine, la gomme kino et les acides minéraux peuvent aussi être ici d'un grand secours ainsi que les liqueurs spiritueuses prises à l'intérieur. Si les retours de l'hémoptysie sont devenus périodiques et que cette périodicité ne dépende point d'une hémorrhagie périodique supprimée, le quinquina serait ensuite employé. Ensuite, dans l'hémoptysie passive, on prescrira une nourriture substantielle, l'exercice à cheval, la promenade en voiture, et d'autant plus il sera avantageux de prévenir la constipation par des lavements ou des purgatifs doux employés de temps en temps.

Hématémèse.

L'hémorrhagie du tube alimentaire est plus rare que la précédente. On lui a donné différens noms suivant qu'elle a son siège à l'estomac (melaena) ou bien aux intestins (hématémèse) et enfin nommée vomissement de sang et nous l'appellerons hématémèse.

Doit-on considérer entièrement que comme un

hématémèse) Ce qu'on a tour à tour désigné par melæna, morbus niger, nigra dejectiones, ou maladie noire, et par laquelle les modernes ont fait exprimer d'une manière bien plus exacte que les anciens, à cause du progrès qu'on a fait dans l'anatomie pathologique; nous suivrons l'exemple de [illegible] Pinel et nous décrirons dans le même article le melæna des anciens et l'hématémèse ou hémorrhagie des intestins sous le nom d'hématémèse.

L'hémorrhagie du tube alimentaire n'arrive guère que dans l'âge mûr, dans le moyen âge de la vie; elle est plus commune chez les sujets de tempérament bilieux, chez les femmes que chez les hommes. On la remarque souvent chez les ouvriers qui travaillent la fonte. Elle peut être déterminée par l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide au moment où les membres étaient chauds ou en sueur. L'hématémèse est souvent occasionnée par une chute ou un coup porté sur la région de l'estomac, par l'action d'une substance irritante prise à l'intérieur, d'un purgatif ou d'un vomitif donné à contretemps. Elle peut être occasionnée par des chagrins concentrés, des passions vives comme un accès de colère, la terreur. Elle peut dépendre de la suppression ou de la rétention des menstrues et [illegible]

26. l'interruption d'une autre hemorrhagie. Le melæna essentiel a souvent les mêmes causes; il peut être la suite de fièvres aiguës, continues ou intermittentes et avoir lieu sans aucune altération sensible dans le tissu de quelqu'un des viscères abdominaux. L'hemorrhagie du tube alimentaire s'observe quelquefois chez les femmes enceintes; elle s'observe aussi chez quelques femmes à l'époque de la cessation des menstrues. Les malades affectés de cancer d'estomac vomissent quelquefois du sang. Dans la fièvre jaune le vomissement de sang n'est pas rare. Cette espèce d'hemorrhagie est souvent critique; Sydenham prétend qu'elle est quelquefois épidémique.

Souvent cette hemorrhagie est précédée quelques heures avant son développement de douleurs profondes et quelquefois pongitives dans l'hypocondre gauche; les malades éprouvent un sentiment de plénitude et de pesanteur à l'épigastre ou dans le bas ventre, un refroidissement des pieds et des mains, un sentiment d'oppression dans l'estomac, et quelquefois la syncope, des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreille, la décoloration de la face. Le vomissement est suivi de la fièvre; quelques

fois le malade éprouve des lypothimies fréquentes; une sueur froide se répand sur tous les membres; enfin il rend par la bouche ou par l'anus une plus ou moins grande quantité de sang noir, grumelé qui ressemble quelquefois à du marc de Caffé ou à du chocolat; le sang est ordinairement mêlé avec les matières alimentaires et les déjections alvines. Cette hémorrhagie peut être aigüe ou chronique; elle a une tendance à devenir périodique et est le plus souvent passive. Les symptômes du melaena ne diffèrent pas essentiellement des précédens; le sang a seulement une couleur plus foncée. Les phénomènes précurseurs et la tendance vers l'avenir sont les mêmes.... la maladie peut se renouveller, elle peut arriver à des périodes plus ou moins éloignées. il n'est pas rare que cette hémorrhagie qui est ordinairement passive comme nous l'avons dit, survienne sans aucun symptôme d'irritation. alors, si l'hémorrhagie se prolonge le malade peut mourir dans le marasme le plus complet; il peut périr d'affection survenue à la suite de ces évacuations excessives.

Cette maladie offre plusieurs variétés, et une des plus intéressantes, comme celles qu'on fait de la

28. distinction. de l'hemorrhagie qui a lieu par l'estomac, par le duodenum, ou toute autre partie du canal alimentaire, on observe les mêmes phénomènes dans toutes les hemorrhagies, les mêmes traitements leur conviennent, ainsi nous n'y reviendrons plus. Cette hemorrhagie est comme de [illegible] en active et en passive, mais, nous l'avons déjà dit, le plus souvent elle est passive.

Il est quelquefois difficile de distinguer si le sang qui est rejetté par la bouche provient des poumons ou de l'estomac; celui qui vient de l'intérieur de la bouche sort sans efforts et sans toux; s'il vient de la gorge ou des arrières narines, il peut être rejetté par les efforts qu'on fait pour cracher, et quelquefois par la toux. mais l'hemorrhagie de la gorge est beaucoup plus rare que celle des poumons et de l'estomac; elle survient en général chez ceux qui sont sujets à l'épistaxis ou à quelque cause évidente d'érosion; le plus souvent en examinant l'arrière bouche, on voit couler le sang contre de la gorge. lorsque le sang provient des bronches, il est ordinairement précédé et accompagné de toux et de bouillonnement; cependant le vomissement et la toux s'excitent mutuellement et peuvent par conséquent être fréquemment réunis: il rendrait ainsi le diagnostic difficile. mais l'hémorrhagie des poumons

29. est en général plus fréquente que l'hématémèse, elle
est aussi plus abondante. Le sang qui provient de l'estomac est communément d'une couleur plus noire, il est plus grumeleux et mêlé avec d'autres substances contenues dans l'estomac. Lorsque la toux et le vomissement, après s'être manifestés séparément, se sont réunis, ils peuvent quelquefois servir à indiquer la source du sang, en faisant attention à celui des deux qui a paru le premier. Enfin on peut encore s'éclairer des circonstances des symptômes qui ont précédé l'hémorrhagie.

L'hémorrhagie soit stomacale soit intestinale ne peut être considérée comme favorable, la crise qui s'opère par cette voie est toujours fâcheuse. Lorsque la maladie tend à se reproduire, l'affection est plus grave, alors on doit la combattre par tous les moyens. Cette maladie, au reste, est toujours d'un pronostic fâcheux. Rarement cette hémorrhagie est active, le plus ordinairement elle est accompagnée d'un état de faiblesse et de cachexie. Lors même qu'elle s'accompagne de fièvre, il est utile de la combattre avec des stimulants et des astringents.

Le plus ordinairement on se contente d'administrer dans l'hématémèse, des boissons froides et adoucissantes s'il y a irritation, mais s'il y a atonie ce qui

30. ... Les plus ordinaire sont tous les boissons plus ou moins styptiques au moyen de la Consoude, du sirop de Coing, de l'acide sulfurique, de l'alun, de l'alkool &c. Si l'hémorrhagie est excessive, il faut tâcher de donner une autre direction au sang par des ventouses, par des épispastiques, par des moyens refrigérants les plus puissants comme des boissons à la glace, des compresses trempées dans l'eau glacée sur l'hypogastre. On recommande avec tout cela le silence, un repos absolu et une position horizontale. L'application du froid sur les régions, dans les commencements augmente la congestion vers les parties internes, mais si on continue longtemps cette application, on en retire de grands avantages. On peut encore user avantageusement des vins généreux mais acerbes comme le vin de Bordeaux &c. Le sulfate d'alumine, le cachou, la gomme kino sont encore ici particulièrement indiqués comme dans toutes les hémorrhagies. Les jus de pruniers sauvages, d'ortie peuvent encore être pris avec quelques succès. Au défaut de ces remèdes, on a recours à des moyens plus actifs comme l'huile de thérébentine à la dose de huit à dix gouttes, la teinture de myrrhe, de sang-dragon. Mais ces moyens ont l'inconvénient d'irriter trop l'estomac. Le même traitement peut convenir au ...

maladie ; c'est moins en général l'hémorrhagie qu'il faut combattre que la cause qui l'occasionne ; de là vient que les mucilagineux, les gommeux, les astringens, les narcotiques ont été quelquefois utiles... on emploie plus particulièrement les toniques et les astringens en lavemens. il faut avoir égard dans le traitement à l'état du malade et au plus ou moins d'intensité de la maladie. on a beaucoup conseillé les purgatifs toniques et drastiques, mais les moyens par l'irritation qu'ils produisent sont regardés comme dangereux. Dans le traitement, on devra encore avoir égard à la cause qui a produit la maladie ; on conçoit d'ailleurs qu'il conviendrait d'appliquer des sangsues à l'anus ou à la vulve lorsque l'hématurie provient de la suppression du flux hémorroïdal ou des menstrues. Dans le traitement de la cure radicale on doit surtout tâcher de prévenir le retour de ces hémorrhagies et empêcher leur périodicité. si la maladie dépendait de la pléthore, on conçoit que la saignée serait indiquée.

Flux hémorrhoïdal.

Le flux hémorroïdal pourrait être compris dans le même article que l'hématurie, parce que

32. Cette hémorrhagie a aussi lieu par la membrane muqueuse de l'intestin. Cette maladie doit être distinguée des tumeurs hémorroïdaires en ce que ces dernières tumeurs ne sont autre chose qu'une dilatation variqueuse des veines du rectum, tandis que le flux hémorroïdal se fait comme toutes les autres hémorrhagies par exhalation. On trouve dans les Ephémérides germaniques l'observation d'un homme sanguin et mélancolique, qui, à l'âge de vingt ans, fut attaqué pour la première fois de flux hémorroïdal, et eut des retours tous les mois à la même époque jusqu'à la soixantième année. Toutes les fois que le cours de cette évacuation était retardé, constipation, anxiété, hypocondrie, lypothimie : ces symptômes disparaissaient tous au retour régulier du flux hémorroïdal.

Les femmes sont les sujettes aux tumeurs hémorroïdaires tandis qu'on observe rarement chez elles le flux hémorroïdal ; on observe le contraire chez les hommes ; ces derniers sont plus souvent affectés de flux hémorroïdal. Cette maladie est excessivement rare dans l'enfance, on l'observe fréquemment dans l'âge mûr, plus souvent dans la vieillesse. on a vu des sujets d'un tempérament sanguin

suit

93. paroissent y être plus disposés que les autres.
Le flux hémorroïdal est souvent occasionné par
la bonne chère, le passage subit d'une vie active à
l'oisiveté, la vie sédentaire. Les hommes de cabinet,
et les femmes en sont fréquemment atteintes. Cette maladie
peut encore être déterminée par des applications
irritantes à l'anus, par des études prolongées de
cabinet surtout sur un siège échauffant, par
l'équitation, par l'usage prolongé des voitures &c. Elle
peut aussi être amenée par l'application réitérée
des sangsues à l'anus, par l'usage abusif des
purgatifs drastiques et surtout de l'aloès, par les
usages trop souvent répétés des bains de siège, l'abus
des boissons chaudes ou relâchantes. Elle peut encore
être produite par des engorgements du Colon(?), la
tristesse habituelle, une affection mélancolique ou
hypocondriaque, par le calcul de la vessie, par un
cautère &c. On a observé des familles chez les
quelles cette hémorrhagie était commune à tous
les sujets.
Les symptômes qui précèdent ou qui
accompagnent le flux hémorroïdal sont les suivans:
ordinairement avant qu'il ne s'établisse le malade [illegible] 1.
éprouve des douleurs gravatives et une pesanteur

341. Dépression dans le dos et les lombes; quelquefois une stupeur des cuisses et des jambes; de légers frissons à l'extérieur, avec chaleur; le pouls est dur et serré; il y a sécheresse de l'intérieur de la bouche, diminution des urines, des flatuosités et quelquefois des déjections alvines composées de bl-anchâtres. La respiration est gênée, suspirieuse; cependant le malade éprouve des coliques hypogastriques, des appétits vénériens extraordinaires, une sorte de stupeur, de prurit à l'anus; le pourtour de l'intestin est souvent gonflé; il présente ordinairement plusieurs tumeurs arrondies, d'autres fois un bourrelet; quelque temps après le sang paraît, et sort de l'intestin ou de sa circonférence, et dure plus ou moins longtemps; quelquefois seulement quelques instants, d'autres fois un quart d'heure. Ces phénomènes généraux ne s'observent que lorsque la maladie est habituelle ou bien qu'elle tend à devenir périodique: la maladie peut affecter des retours réguliers; elle revient le plus souvent d'une manière périodique tous les mois; elle devient alors nécessaire à la conservation de la santé: si elle s'arrête spontanément ou bien si on la supprime, elle occasionne des affections diverses variées, comme

3/. des resserremens spasmodiques de la poitrine, des coliques néphrétiques, des vertiges. Lorsque cet écoulement est excessif et souvent répété, il en résulte un dépérissement lent, la face prend une couleur plombée, et la consomption survient avec plus ou moins de promptitude. Souvent les retours du flux hémorroïdal ne se renouvellent que deux ou trois fois par an. Cette hémorragie peut durer pendant toute la vie, ordinairement elle cesse après un certain temps; quelquefois un flux blanc analogue aux fleurs blanches des femmes a lieu avant l'écoulement de sang comme nous l'avons dit.

L'hémorragie anale ne peut être confondue avec la dyssenterie quoique plusieurs auteurs l'ayent prétendu. Le seul examen du siège de la maladie et les circonstances commémoratives suffiraient pour faire connaître la maladie.

Cette maladie est de peu d'importance lorsqu'elle est accidentelle et qu'elle est due à une pléthore générale. Lors même qu'elle est habituelle cette maladie n'a d'importance que lorsque par son abondance elle affaiblit trop le malade. Cette hémorragie peut être regardée comme heureuse lorsqu'elle est critique; qu'elle survient à la suite de la

36. suppression d'une autre hémorrhagie comme de l'hémoptysie, des menstrues chez les femmes qui sont arrivées à l'époque critique. On a prétendu que les hémorroïdes pouvaient être suivies de cancer de fistules; nous pensons que les cas douteux sont extrêmement rares.

Il en est du flux hémorroïdal comme du flux menstruel: non seulement, on ne doit pas chercher à en opérer la guérison, mais on doit même éviter tout ce qui pourrait le supprimer. Il faut d'ailleurs combattre plutôt les causes de ce flux que l'écoulement lui même. Lorsqu'il est périodique, qu'il est peu abondant et que loin d'affaiblir le malade il lui fait éprouver un mieux être qu'il ne connaissait pas avant l'établissement de cette hémorroïde, on ne doit pas s'en occuper; le malade doit seulement fuir les causes qui pourraient le supprimer. S'il était trop abondant qu'il fût l'effet d'une pléthore générale, ce serait dans un régime végétal un exercice modéré ou même la diète qu'on trouverait le moyen le plus convenable: on proscrirait en même temps les liqueurs alcooliques. pour modérer le flux hémorroïdal on a conseillé des lavemens froids; mais ce moyen ne peut être mis en usage sans danger à l'époque

37. De cet écoulement : on emploie avec bienfait
de faire un lit dur, on prescrit une position horizon-
tale, on fait éviter au malade tout exercice qui exige
qu'on soit debout, on lui fait faire usage de boissons
rafraîchissantes ; il doit éviter la chaleur externe,
et entretenir le ventre libre à l'aide de doux laxatifs :
c'est surtout lorsque l'hémorragie est excessive qu'il
convient de recourir à ces moyens ; il est même alors
nécessaire d'y joindre l'usage intérieur des acides,
l'application de fomentations froides sur les lombes,
le périnée et à l'intérieur des cuisses et l'application
même à l'anus de linges imbibés de liqueurs froides ;
on interdit en même temps l'usage des boissons alco-
-olisées, des vins, l'usage des épices &c.. Lorsque
cette hémorragie a été dissipée, il est important d'en
prévenir le retour, en prescrivant un régime végétal,
une vie active : on pourra même par des saignées faites
au bras prévenir la pléthore &c.... Comme la
suppression subite du flux hémorroïdal devenu
périodique est la cause de beaucoup de maladies
il est de la plus grande nécessité de le rappeler, lo-
rsque par une cause quelconque il a été supprimé
ou seulement interrompu, il est de la plus grande
nécessité de le rappeler : pour y parvenir on
ramène la congestion sanguine vers l'anus par .

38. Des vapeurs dirigées vers l'utérus, et en appliquant des sangsues à l'anus. Les vapeurs ont l'effet leur Effet par un Exercice modéré à cheval ou dans une Voiture: ces moyens suffisent le plus souvent, ils sont d'ailleurs plus sûrs et plus innocents dans leurs effets que l'aloès.

Hématurie

L'hématurie ou pissement de sang est une maladie peu fréquente: je m'intéresserai peu beaucoup sur son histoire, parce que dans un grand nombre de cas elle est du ressort de la chirurgie. au reste, les hémorragies peuvent se fournir par l'urèthre, par la vessie, par les uretères ou les reins.

Cette affection peut dépendre d'un grand nombre de causes: nous allons les énumérer en peu de mots: elle peut dépendre de la pléthore sanguine, de la suppression de quelques hémorragies habituelles comme des menstrues, du flux hémorroïdal, d'une saignée dont on a contracté l'habitude. on voit survenir ces hémorragies chez les femmes qui sont arrivées à l'âge de retour. on ne l'observe guère que dans l'âge adulte ou la vieillesse; rarement dans la jeunesse, plus rarement encore dans l'enfance. elle peut être déterminée par l'abus des liqueurs alcooliques, par un exercice trop violent, l'équitation trop fréquente, un bain chaud, l'usage intérieur des

Cantharides; si elle suit &c, elle peut être encore produite par une contusion sur la région des reins, une chute, un effort pour soutenir des fardeaux. au reste elle attaque ordinairement les hommes qui mènent une vie sédentaire, qui font des excès de bonne chère, et qui passent de cet état à un exercice violent. L'hématurie est souvent déterminée par l'abus des plaisirs vénériens, par la masturbation. on voit quelquefois dans le cours d'une blennorrhagie survenir un écoulement de sang par l'urèthre. on a vu l'hématurie survenir par l'irritation que produisait la goutte &c. elle peut être le résultat de la suppression des règles, des hémorroïdes &c. elle peut être le produit d'un cancer des reins, de la vessie: une cause très commune de cette hémorragie c'est la présence d'un calcul dans la vessie.

Les symptômes de l'hématurie varient suivant son siège. l'hématurie dépend-elle de la pléthore et de l'agitation, est elle active enfin, le sang qu'on rend par les voies urinaires est pur et abondant; cet écoulement se déclare soudain et s'arrête par intervalles sans être accompagné de douleurs violentes..... est elle produite par l'usage des cantharides, elle est accompagnée d'une ardeur vive et d'un priapisme violent. doit on la rapporter à une chute ou à une contusion, on éprouve une vive douleur dans la partie affectée...... les symptômes présentent ainsi des

4o. Différence selon le siège particulier de l'hémorrhagie. Lorsque l'hématurie tire son origine des reins, on éprouve des anxiétés, le refroidissement des membres, des douleurs dans la région lombaire, de la pesanteur, de la chaleur aux lombes, sans pouvoir soulager le malade en le sondant. Lorsque le sang s'exhale de la vessie urinaire, on éprouve de fréquentes envies d'uriner, ordinairement dans la région de l'anus, des tenesmes, une douleur pongitive vers le bout du membre viril; il y a constipation, souvent un sentiment de poids au pubis et dans cette région, et ordinairement dans la même région des tiraillements et un sentiment de pesanteur et de chaleur incommode. L'hématurie est le plus ordinairement passive, et sa durée souvent très longue. L'hémorrhagie vient quelquefois de l'urèthre; il existe alors dans le canal des douleurs pongitives et un sentiment d'ardeur dans son trajet; le sang coule avant les urines. Le sang peut se coaguler dans la vessie urinaire ou dans les uretères: il rend ainsi l'excrétion de l'urine difficile ou même impossible. Le sang contenu dans le liquide se dépose toujours en grande partie quelque temps après qu'on a rendu l'urine; toutes les fois qu'il y est contenu en quantité considérable, le dépôt qu'il forme ne se dissout pas par l'exposition à la chaleur, et dans ce cas la couleur rouge de l'urine qui surnage le sédiment ne peut être attribuée qu'au sang; mais elle est plus diff-

-icile

11 D'ou l'on connaître la présence lorsque les dépôts n'ont pas lieu; néanmoins la couleur rouge que l'urine contracte par la présence du sang est différente de celle qui est due à la concentration de l'urine; l'urine sanguinolente est d'ailleurs presque toujours trouble; elle colore en rouge le linge qu'on y plonge et se coagule plus ou moins à un degré de chaleur égal à celui de l'eau bouillante. Cette hémorrhagie peut se reproduire à des périodes régulières lorsqu'elle dépend de la suppression d'une autre hémorrhagie périodique. elle a ordinairement lieu à des périodes irrégulières lorsqu'elle est déterminée par une chute, par une plaie, la répercussion &c.

La variété la plus commune de l'hématurie est celle de la vessie urinaire: on n'observe que rarement les autres; elles sont le plus souvent le symptôme d'une autre affection; dans l'hémorrhagie rénale, par exemple, qui dépend de la présence d'un calcul dans cet organe, le malade éprouve une grande douleur dans un seul côté, celui où est le rein affecté &c. il existe une autre variété que les auteurs ont nommé exanthématique: elle est le symptôme d'une fièvre ou d'une autre affection. une variété qu'on a souvent observée est celle que les auteurs ont nommé pléthorique; mais cette distinction n'est pas d'une importance. on pourrait appeller hématurie spécifique celle qui survient à la suite de l'usage de certaines substances comme les cantharides, la scille &c. L'hématurie est encore déterm:

ou passive; cette dernière est la plus commune, nous l'avons déjà dit.

Le diagnostic de cette hémorrhagie se fait d'après les symptômes que nous avons énumérés. Le pronostic varie suivant les causes qui ont donné lieu à la maladie. Lorsque l'hématurie est accidentelle elle n'est pas d'un grand danger, mais lorsqu'elle dépend de la présence d'un calcul dans les reins ou dans la vessie elle a plus de danger.

Le traitement auquel il convient de recourir ici est le même que celui des hémorrhagies en général: on doit éviter tout ce qui peut irriter les reins ou la vessie urinaire. Comme la constipation augmente le plus souvent l'irritation de ses viscères, il est nécessaire de favoriser la sortie des excrémens à l'aide de lavatifs doux. L'hématurie est-elle pléthorique et par conséquent active, par l'usage de la saignée d'un régime végétal et des boissons acidulées, on en prévient le retour. Il faut pour calmer l'irritation des voies urinaires, éviter de donner les boissons trop abondantes, on doit préférer les boissons émulsives adoucissantes. Lorsque l'hématurie tient à un état de faiblesse, on a recours aux décoctions de cachou, de noix de galles, de la gomme kino. Si ces moyens sont sans effet, on applique un vésicatoire sur les parties voisines. L'alcool joint à certaines doses produit souvent de très bons effets. Il ne faut non plus négliger l'emploi des bougies froides

43. Comme Laglace faites par Bompoli, l'application de compresses d'eau froide ou de glace sur la région lombaire, à l'hypogastre, au périné ou à la partie interne des cuisses ou même sur les parties génitales. Si la hématurie était l'effet de l'irritation causée par un calcul, les boissons adoucissantes et gommeuses devraient être mises en usage. L'hématurie est quelquefois, dit-on, entretenue par une sorte de spasme, on a conseillé alors l'opium et toutes les préparations de ce genre : on a encore mis en usage avec succès les frictions avec alkali volatil, les applications huileuses &c. On a cherché à extraire le sang épanché dans la vessie au moyen d'une pompe : mais ce moyen n'a pas réussi. Lorsque cette hémorrhagie est devenue périodique il faut en prévenir les reproductions dans le cas de pléthore par les tempérans, un régime végétal &c.

Hémorrhagie utérine.

Menstruation. ...... La menstruation est un phénomène indispensable à la reproduction chez la femme, la suppression, la diminution ou l'excès de cette fonction constituent différentes maladies que nous passerons en revue après avoir jeté un coup d'œil sur la première menstruation.

Dans la constitution actuelle de l'espèce humaine, la femme est sujette à un écoulement périodique de sang qui revient tous les mois excepté pendant la grossesse et dont les retours périodiques sont, depuis

44. La puberté, c'est à dire, l'âge de quatorze à quinze ans jusqu'à celui de quarante cinq à cinquante, une fonction caractéristique et nécessaire au sexe, à laquelle toutes les autres fonctions semblent subordonnées: pendant cet intervalle de la vie, est continuée et dans la femme le signe et pour ainsi dire la mesure de la santé; pour lui, la beauté ne naît point ou s'efface, l'ordre des mouvements se trouble, l'âme tombe dans la langueur, et le corps dans le dépérissement.

La menstruation s'établit à une époque plus ou moins avancée suivant le climat, le tempérament et diverses autres circonstances. On remarque quelquefois une certaine précocité de l'éruption des menstrues, même en Europe à la neuvième, dixième ou onzième année, on a vu aussi des jeunes personnes de huit ans s'engager dans le mariage et devenir mères à la neuvième année. Cependant, en général en Europe, les menstrues commencent lorsque le corps a pris la plus grande partie de son accroissement. Elles surviennent dans nos climats de douze à quatorze, et quelquefois plus tard, rarement plutôt quoiqu'on en ait plusieurs exemples. Les femmes asiatiques, d'un tempérament très ardent et dans nos provinces méridionales sont quelquefois menstruées avant douze ans. Vers la quarantième année ou plutôt ou plus tard, leurs périodes des menstrues se troublent, en sorte qu'avant la cinquantième année, les menstrues et la fécondité cessent; des hémorragies excessives et

15. D'autres accidens dont nous parlerons peuvent troubler encore plus ou moins la santé, mais cette époque critique passée, la santé de la femme en est plus assurée. Les personnes qui sont plutôt nubiles cessent plutôt d'être fécondes. La menstruation peut aussi par une sorte d'anomalie se prolonger au delà de la cinquante cinquième ou soixantième année ou même beaucoup plus tard: mais alors une évacuation aussi tardive ne tient-elle pas à une maladie de la matrice? et la femme peut-elle concevoir?

La première éruption des menstrues est alors ordinairement précédée d'un écoulement séreux. La jeune personne éprouve une douleur plus ou moins vive dans les lombes et le bassin, un sentiment de lassitude dans les jambes &c. La menstruation s'annonce avec tous les signes qui précèdent les hémorrhagies actives; il y a des rougeurs et des douleurs de tête, quelquefois des efflorescences cutanées à la face & alors la malade éprouve un sentiment de chaleur et de prurit aux parties génitales externes, la respiration est plus ou moins gênée, le pouls s'élève et s'accélère, il est fort et fréquent; et s'établit enfin un écoulement séreux, peu de temps après il s'écoule en même temps par la vulve une quantité de sang pur avec une couleur plus ou moins rapide: lorsque le sang a paru, il coule ordinairement pendant quelques jours, la durée moyenne est de quatre à six jours. Il est rare que les premières menstruations soient abondantes; quelquefois aussi les

8. retours un peu plus ou moins éloignés. mais dans la suite la menstruation devient plus régulière, elle a ordinairement lieu tous les mois. Les jeunes personnes délicates ne sont menstruées dans le commencement que tous les deux ou trois mois; mais peu à peu s'établit la période menstruelle composée de 7 à 8 jours d'écoulement sanguin plus ou moins, et de vingt-deux ou vingt-trois jours d'intervalle: tel est le cours ordinaire de la nature pour les personnes saines, sobres et qui évitent tout excès, soit dans les exercices du corps, soit dans les affections morales. mais des écarts de régime et l'oubli de ses devoirs peut hâter ou retarder le retour de l'évacuation périodique: ainsi les femmes livrées à la volupté et à la bonne chère éprouvent le renouvellement des menstrues à chaque quinzaine. La quantité de sang rendu pendant la période menstruelle est variable suivant le tempérament des femmes et d'autres circonstances: la quantité moyenne est de trois à quinze onces en France, en Allemagne en Suisse. les menstruations sont plus abondantes en Grèce, en Espagne; les femmes peuvent dans ces pays perdre depuis quinze jusqu'à vingt-cinq onces.

Aménorrhée. Nous comprendrons sous le nom d'aménorrhée la plupart des anomalies des menstrues comme les déviations, la chlorose, enfin surtout [illegible] la cessation de la période menstruelle chez les femmes arrivées à l'époque critique.

1.° Le flux menstruel est susceptible d'aberrations singulières plus ou moins dangereuses, c'est quelquefois par le système sagittal, par le grand angle de l'oeil &c., par les narines, les oreilles, les machoires, les gencives; les alvéoles des dents, le palais, le conduit de la salive, les aisselles, les aines, les extrémités des doigts, le nombril, les mamelles, les plaies &c. le plus souvent le sang fait congestion sur les principaux viscères, comme les poumons, l'estomac &c. une autre direction est affectée par la nature vers l'abdomen, et marquée par les vomissements de sang ou par le flux hemorroïdal. les voies urinaires ont donné quelquefois lieu à une continence sanguine constamment de celui des menstrues. différentes parties des téguments ont été aussi le siège de ces écarts de la nature par une sorte d'[illegible] d'exudation au sommet de la tête, aux lèvres, aux genoux, aux paumes des mains, aux carpes, à des tumeurs au dos &c. des blessures antérieures. Dans différentes parties, des cicatrices, des ulcères, sont devenues une sorte de route supplémentaire à l'évacuation menstruelle; il en a été de même de certaines veines qui se sont ouvertes d'elles-mêmes ou qui se sont distendues en formant des tumeurs variqueuses. on a vu le sang sortir à la fois par les oreilles, des extrémités des doigts de la main et du pied, l'ombilic, l'angle de l'oeil &c. et les écoulements ont offert quelquefois une sorte d'alternative.

2.° Les désordres dont sont susceptibles les

menstrues dont les nombreux. Cette retention peut être plus ou moins complette; les règles peuvent être retenues par des circonstances accidentelles ou bien elles peuvent être retenues par des influences morales. des maladies antérieures peuvent encore en rendre l'établissement difficile. enfin l'amenorrhée peut dépendre d'un état plethorique ou d'un état d'épuisement, d'un refroidissement subit; des excès de debauche du coït immodéré, de l'inaction, des affections morales comme la tristesse, la terreur, un accès de colère; enfin l'amenorrhée peut dépendre de diverses maladies et le plus souvent de la chlorose; nous allons entrer dans quelques détails.

La chlorose a reçu différents noms, ainsi elle a été nommée fièvre amoureuse, fièvre des vierges &. nous avons énoncé le plus grand nombre des causes qui pourraient donner lieu à l'amenorrhée; mais les causes éloignées de la chlorose ne sont pas bien connues; on sait seulement que cette affection survient ordinairement chez les jeunes personnes dont la menstruation n'est pas bien établie et qu'alors la malade éprouve une série de symptômes que nous allons examiner successivement.

La figure de la malade offre un aspect particulier mélancolique, il y a de la lenteur dans les mouvements; les malades quelquefois même se refusent au moindre exercice; elles aiment le repos et la solitude; leur goût se déprave, aussi elles recherchent pour manger des matières inertes comme du plâtre, du sel &. il survient quelques symptômes

29. nerveux ou hystériques. les malades sont tristes, elles éprouvent des palpitations, elles ont des urines fréquentes et claires ; elles se jettent même quelquefois à verser des larmes sans cause connue ; leur respiration est interrompue, leur poitrine serrée, elles ont des douleurs à la tête, au dos, aux lombes, elles ont une propension marquée au sommeil. lorsque cet état dure longtemps il peut survenir une hydropisie ou même un état scorbutique. &c.

Le retardement des règles peut dépendre de plusieurs autres causes, comme de l'imperforation du vagin, d'une excitation trop vive, de la faiblesse du sujet ou de sa constitution éminemment nerveuse &c.

— 3°. La dysménorrhée est cette variété de l'aménorrhée qui constitue la rétention des règles ou la suspension de cette fonction. lorsque les règles peuvent être accidentellement diminuées ou bien supprimées soit par des causes débilitantes comme l'excès des bains tièdes, l'usage d'une mauvaise nourriture, ou bien lorsque d'autres affections débilitantes ont déjà affaibli la constitution de la malade. &c. ces différentes causes produisent d'abord la diminution et bientôt la suppression des menstrues. cette affection peut encore survenir par des causes absolument opposées comme de grandes travaux, l'usage des boissons spiritueuses &c. Les règles peuvent être dérangées pendant leur cours ou bien pendant l'intervalle de ces écoulements périodiques : le danger est beaucoup plus grand dans le premier cas.

Les mêmes causes qui suppriment les règles peuvent supprimer les lochies ; il survient alors à peu près les mêmes symptômes qu'à la suite de la suppression des menstrues.

Lors de suppression des menstrues, quelle que soit la cause qui donne lieu à leur suppression, la malade éprouve de la pesanteur aux lombes, une céphalalgie plus ou moins intense, des palpitations de cœur, la respiration est quelquefois plus ou moins gênée. Et en général les symptômes peuvent varier à l'infini. Quelquefois lorsque les règles ne se montrent pas à l'époque ordinaire, il s'établit un écoulement sanguin par la vulve ; il peut survenir des fièvres ou des phlegmasies, les symptômes de la chlorose, des névroses, des hémorrhagies supplémentaires comme celles que nous avons indiquées précédemment. D'autres fois la suppression des règles entraîne différentes lésions dans le système nerveux comme l'hypocondrie, la manie, l'hystérie, la nymphomanie &c. elle produit quelquefois la paralysie, des convulsions, l'apoplexie &c. Lorsque la diminution des règles survient insensiblement elle produit plutôt la chlorose. Les fièvres qui succèdent quelquefois à cette suppression peuvent amener le rétablissement des règles, tout rentre alors dans l'ordre. La suppression peut être permanente lorsque les femmes approchent de l'époque critique..... Il est fort utile de reconnaître si la suppression est spontanée ou symptomatique à cause du pronostic qu'il en faut porter ; il faut

St. Pour savoir distinguer si la grossesse a été par la cause de cette suppression, ce qui se reconnaîtra en pratiquant le toucher et en s'appliquant les symptômes qui annoncent la grossesse. C'est des femmes chez lesquelles la suppression des règles arrive de bonne heure; il faut avoir égard à l'époque à laquelle les règles se sont établies pour la première fois; parce qu'il est d'expérience que plus tôt les menstrues s'établissent chez une femme, plus tôt elles cessent et vice versa.

— 2.° C'est sans doute un phénomène très naturel que la cessation de l'évacuation périodique à une certaine époque de la vie: les fonctions organiques de la matrice touchent alors à leur terme; il ne se forme plus alors une surabondance de sang, et les vaisseaux utérins s'affaissent par degrés.... un grand nombre d'auteurs se sont occupés de cette époque de la vie; Fothergill s'en est occupé particulièrement et a donné le résultat de ses recherches dans un petit ouvrage dont nous devons la traduction en français à Petit-Radel (1788). Plus récemment Mr Gardanne a fait paraître un ouvrage où il donne plus de développement à un sujet si intéressant.....

Les femmes qui ont suivi le vœu de la nature, qui ont été mères de famille et qui ont mené une vie active et laborieuse passent en général cette époque critique de leur vie sans danger et sans éprouver de maux notables; mais celles qui ont vécu dans l'oisiveté et la bonne chère, qui ont abusé des substances aromatiques et alkoolisées et qui avaient tous les mois des menstrues très copieuses, éprouvent

à cette époque de leur vie des affections singulières et variées que nous détaillerons dans un instant. La cessation de la période menstruelle qui a lieu à des époques plus ou moins éloignées suivant le tempérament des sujets, leur manière de vivre et d'autres circonstances, en général cette cessation a lieu depuis l'âge de 45 ans jusqu'à celui de 55 ou 60; quelques fois plus tard rarement plutôt. Un des premiers désordres qui survient, c'est une interruption du flux menstruel pendant quelques mois et ensuite son retour avec profusion et une plus longue durée, par suite de sa suppression précoce. Chez les premières femmes que nous avons citées, il s'établit ou bien une hémorrhagie supplémentaire comme un épistaxis ou des hémorroïdes périodiques ou bien des phlegmasies cutanées &c. chez les secondes, on observe quelquefois de loin en loin des ménorrhagies ou pertes utérines plus ou moins abondantes qui les affaiblissent beaucoup; alors elles sont quelquefois très maigres, leurs joues et leurs tempes affaissées offrent l'image de la consomption et de la langueur; il leur survient d'autres fois une ou plusieurs des complications nerveuses que nous allons bientôt énumérer. Plusieurs femmes, dit Fothergill, n'éprouvent aucune altération dans leur santé à l'époque de la vie dont nous parlons; quelques unes même semblent reprendre une nouvelle vigueur. C'est ainsi qu'on voit des complexions frêles et délicates, ou singulièrement affaiblies par des évacuations excessives, se trouver très bien de la cessation des règles, mais toutes malheureusement ne jouissent pas d'un

paraît avantageux. plusieurs femmes remarquent que les maladies aux quelles elles avaient été sujettes, deviennent alors beaucoup plus fréquentes et qu'elles sont plus graves: divers symptômes suites de plethore, ardeurs vagues et inquiétudes, insomnies ou rêves fatigans, respiration inégale et laborieuse; dans quelques cas inflammation des intestins, affections spasmodiques dans différentes parties, articulations gonflées, douloureuses ou avec des signes d'inflammation, hémorrhoïdes et et autres effets d'une plethore ou d'un caractère &c. :

Les différences qui peuvent survenir dans les accidens qui arrivent à cette époque suivant suivant la prédominance du système sanguin, nerveux ou lymphatique. avant de passer en revue les accidens qui surviennent à chaque tempérament en particulier voyons qu'elles sont les causes les plus communes qui donnent lieu au développement de ces accidens. nous rangerons dans le nombre de ces causes les irrégularités dans les périodes antérieures de la menstruation, et par conséquent tout ce qui peut y donner lieu comme excès de toute sorte, l'abus ou la privation des plaisirs de l'amour, toute sorte d'écart de régime antérieur, une vie sédentaire: on a observé que les courtisanes et les femmes qui vivent dans la continence la plus absolue et particulièrement les recluses sont particulièrement exposées aux accidens les plus graves qui surviennent à cette

§21. Époque Critique comme les Cancers du sein, de la
matrice &c. Les Couches laborieuses disposent une
femme délicate et nerveuse a contracter a cette époque des
maladies nerveuses plus ou moins dangereuses. les
Causes sont d'ailleurs diversifiées suivant le tempéram-
-ent, la manière de vivre, la constitution individuelle, une
complication avec d'autres maladies, la sensibilité de
l'utérus ou l'empire qu'il exerce sur toutes les fonctions.
les limites que nous nous sommes prescrites ne nous
permet pas de nous étendre davantage sur ce sujet. nous
dirons seulement que plusieurs observateurs et entr'autres
Mr. Pinel croient avoir observé que le nombre des Cancer s'est
fort accru depuis la révolution à cause des malheurs
que le changement de gouvernement fit éprouver à
un grand nombre de femmes qui avoient joui
auparavant de toutes les commodités que procure la
fortune et le pouvoir : en effet, c'est une observation
reconnue depuis longtemps que l'influence des affections
morales influe sur la production des Cancers .. &c...
chez une femme pléthorique dont les périodes
antérieures menstruelles ont été très abondantes et
régulières, on observe, quelquefois après l'époque
critique des Eruptions irrégulières, des Erysipèles, des
Dartres rebelles, et autres maladies cutanées aux parties
supérieures, d'autrefois c'est un polype utérin,
une apoplexie sanguine, d'une métrite aiguë ou chro-
nique, la goutte, des Rhumatismes, des Catharres
aigus variés, des fièvres inflammatoires &c. et enfin
une autre hémorrhagie comme des hémorroïdes &c;

une hystérie etc. dont qui tend quelquefois à devenir périodique et même qui se reproduit tous les mois autour des règles ...... une femme d'un tempérament éminemment nerveux et susceptible d'être délicate et ayant mené une vie sédentaire sera spécialement affectée de maladies de poitrine, de douleurs spasmodiques, de mouvements convulsifs des bronches, de flatuosités incommodes, de révolutions internes qui se dirigent vers l'œsophage, des hoquets incommodes et bruyants, un sentiment de suffocation dans la région précordiale ou d'étranglement dans le larynx ou l'œsophage, des resserrements spasmodiques dans l'utérus ou même des spasmes douloureux de l'utérus qui simulent le travail de l'accouchement; enfin les femmes peuvent éprouver une leucorrhée plus ou moins abondante, une ménorrhagie passive qui les affaiblit beaucoup; elles peuvent éprouver des fièvres intermittentes atoniques, l'hydropisie, une diarrhée habituelle, des accès d'hypocondrie, d'hystérie, de mélancolie, de manie: enfin c'est principalement chez les femmes qu'on observe le plus souvent la paralysie et le cancer......; les femmes d'un tempérament lymphatique sont celles qui passent cette époque avec le plus de bonheur; quelquefois cependant elles sont sujettes à une leucorrhée, une diarrhée ou toutes autres évacuations qui se reproduisent périodiquement et suppléent ainsi à la rigueur les

56. menstrues); mais nous les [illegible] sont les femmes de tempérament qui sont les moins sujettes aux accidens que nous venons d'énumérer.

Ménorrhagie. — Il n'est pas facile de rétablir les règles diminuées ou supprimées, il est moins facile encore de modérer ou d'arrêter leur abondance. Les règles sont trop abondantes, lorsqu'elles paraissent plus souvent qu'à leurs époques ordinaires et en même temps en plus d'abondance; mais quelle est la quantité de sang menstruel dans l'état de maladie ou dans l'état de santé? Cette question pour être résolue demanderait trop de détails et même ne serait pas sans quelques difficultés; nous nous bornerons à dire d'après hippocrate que le sang évacué dans chaque période menstruelle dans l'état de santé était dans l'ancienne grèce de vingt onces à peu près; freind porte au même poids le sang de la menstruation en angleterre; fitz-gerard ne l'évalue qu'à quatorze ou quinze onces pour l'espagne; gorther prétend qu'elle ne s'élève pas au delà de six onces en hollande; astruc dit qu'en france la quantité de sang menstruel perdu dans l'état de santé est de huit à six onces. mais cette quantité est susceptible de varier chez les différens individus, suivant la constitution du corps, une vie active ou sédentaire et une foule d'autres causes.

L'hémorrhagie utérine a été nommée Menorrhagia par sauvages, linné, vogel &; elle

a été nommée métrorrhagie par Sagar; utéri-hémorrhagie immodérée par Hoffmann.

Le flux menstruel excessif ne s'observe guère chez les femmes précoces à moins qu'une cause ne lui ait donné lieu; ordinairement on l'observe chez les adultes, chez celles qui sont mariées, et enfin chez celles qui sont parvenues à l'âge de 40 ou 50 ans. Parmi les causes qui lui donnent le plus fréquemment lieu on doit compter un tempérament sanguin ou nerveux, la pléthore générale, une vie sédentaire, un régime trop nourrissant, l'abus des liqueurs alcooliques et l'usage des boissons stimulantes. Elle peut être l'effet de toute manœuvre sur la matrice propre à irriter les organes comme un accouchement laborieux, un avortement déterminé &c. Elle peut être encore produite par un coup sur la matrice, par des plaisirs vénériens immodérés, par la suppression d'une autre hémorrhagie quelconque, par l'équitation, les secousses d'une voiture pendant la menstruation, la masturbation &c. Elle peut être déterminée encore par des affections vives, comme un emportement de colère, une frayeur, des attaques d'hystérie &c. Elle peut être le symptôme du cancer utérin.

La ménorrhagie est précédée par un sentiment de lassitude et de gonflement dans les hypocondres, d'une douleur gravative et compressive autour des lombes, d'un refroidissement des membres abdominaux et thoraciques &c. le pouls s'élève et devient plus fréquent, la face pâlit, ou rougit et pâlit alternativement;

58 il y a constipation et ardeur vive à l'intérieur, il survient des frissons légers ensuite une chaleur générale, les parties génitales deviennent douloureuses et les mamelles se gonflent, enfin l'écoulement s'établit par le vagin, le sang coule avec plus ou moins d'abondance et peut s'échapper tout d'un coup ou bien à des intervalles plus ou moins longs : dans ce dernier cas, il sort en caillots, il peut même avoir contracté une odeur plus ou moins forte. lorsque le sang séjourne plus ou moins longtemps dans la matrice, on dit qu'il y a hémorrhagie cachée ou l'on soupçonne cette hémorrhagie, lorsque la matrice augmente de volume, que la malade éprouve plus de pesanteur à l'épigastre &... le sang ne tarde pas à couler mais en caillots noirs. L'hémorrhagie peut se renouveler à des périodes plus ou moins éloignées, d'autres fois elle ne se renouvelle plus. La menorrhagie d'ailleurs peut se renouveler suivant les causes qui lui donnent lieu. L'hémorrhagie utérine peut être funeste par l'abondance de sang qu'elle occasionne ; la malade peut tomber en syncope par suite de la trop grande quantité de sang. On observe surtout ces phénomènes chez les femmes en couches. cette hémorrhagie est bien funeste lorsqu'elle tend à se reproduire périodiquement et avec une abondance telle qu'elle affaiblisse beaucoup les malades. Les lésions les plus manifestes des fonctions qui succèdent à la menorrhagie, à moins qu'elles ne soient le phénomène critique d'une maladie réglée, sont les

perte de l'appétit, une douleur gravative dans l'épigastre, la couleur plombée de la face, la débilité extrême ; cette hémorrhagie peut rappeler [illegible] l'hypocondrie, l'hystérie, l'hydropisie &c.

Cette maladie peut être active c'est à dire accompagnée de pléthore et des symptômes déjà décrits ; elle peut être passive et accompagnée par les signes de faiblesse et d'atonie, comme celle qu'on observe chez les femmes délicates, nerveuses &c. L'hémorrhagie active survient plutôt chez les femmes qui s'adonnent à la boisson, à la bonne chère, aux exercices [illegible] souvent répétés &c. on doit rapporter aux ménorrhagies passives celles qui surviennent chez les femmes affectées de polypes ou de cancer utérin, celles qui surviennent pendant le cours d'une affection scorbutique, &c. dans ces derniers cas elle pourrait être regardée comme symptomatique, ce qui formerait autant de variétés qu'on pourrait appeler ménorrhagie cancéreuse, polypeuse et scorbutique.

La ménorrhagie peut se compliquer avec une des fièvres primitives, avec les phlegmasies, mais surtout avec les névroses comme la mélancolie, la manie, l'hystérie &c. elle coexiste souvent avec une maladie organique comme le squirrhe, le cancer, la syphilis. Elle peut survenir pendant le cours d'une grossesse, pendant l'allaitement &c..

D'après tout ce que nous venons de dire, on voit qu'il n'est pas difficile de reconnaître une

hémorrhagie ; mais il est plus difficile de reconnaître l'état de savoir, si la hémorrhagie est active ou passive ; cependant en faisant attention à l'état de la malade on pourra encore reconnaître par induction ou reconnaître la hémorrhagie avant d'en exerçant le toucher, &c., &c.

Le pronostic de cette affection varie suivant qu'elle est active ou passive, suivant qu'elle survient chez des sujets plus ou moins avancés en âge &c. Cette hémorrhagie lorsqu'elle n'est pas très abondante, qu'elle est active et qu'elle survient chez une jeune personne bien portante d'ailleurs, mais pléthorique, cette hémorrhagie dis-je n'a pas de danger, elle soulage la malade et prévient quelquefois le rétablissement d'autres maladies plus graves. elle n'est pas encore bien dangereuse chez une femme d'un certain âge, surtout lorsqu'elle a été occasionnée par un accident ; mais la hémorrhagie offre plus de danger lorsqu'elle survient chez une femme arrivée à l'âge de 50 ans ou environ, elle peut annoncer la fin de la période menstruelle et par conséquent pour avoir des suites plus ou moins fâcheuses. la hémorrhagie est bien plus grave encore lorsqu'elle est le symptôme d'un cancer, ou d'un polype : la hémorrhagie offre plus ou moins de danger dans un avortement qui a été provoqué par ~~des substances~~ certaines substances prises à l'intérieur &c. ~~est encore~~ la hémorrhagie qui survient à la suite des couches est plus ou moins grave, suivant que la malade est d'une bonne ou mauvaise constitution, qu'elle était

61. déjà affaiblie par le travail de l'accouchement. ou lorsqu'il que les diverses complications dont la hémorrhagie peut être accompagnée doit faire varier le pronostic.

Traitement de l'hémorrhagie utérine

Dans le traitement de l'hémorrhagie utérine nous suivrons le même ordre que nous avons suivi dans la description de ces diverses hémorrhagies; ainsi nous commencerons par la menstruation qui comprendra le premier article; dans le second nous donnerons le traitement approprié à l'aménorrhée et à ses diverses variétés; enfin dans les autres articles nous donnerons le traitement de la ménorrhagie proprement dite..........

1er Art. L'évacuation périodique du sexe qui se manifeste intimement liée avec l'aptitude à la fécondation est une des fonctions naturelles de l'économie animale qui peuvent souvent être supprimées ou seulement dérangées. Lorsque la première menstruation tarde à s'établir, ce n'est pas seulement aux emménagogues divers qu'il faut avoir recours; dans ce cas on doit avoir plutôt recours aux ressources de l'hygiène pour corriger les écarts extrêmes du tempérament divers qui peuvent mettre un obstacle à la menstruation. Ainsi on recommande dans tous les cas alors un exercice modéré en plein air à la campagne, l'usage modéré des bains tièdes: les jeunes personnes d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution feront usage d'une nourriture

ure

végétale, elles éviteront de faire usage d'une nourriture trop succulente, des assaisonnements de haut goût, des vins et des liqueurs spiritueuses, elles feront plutôt un usage modéré, surtout pendant les chaleurs d'une boisson légèrement acidulée; elles modéreront la durée de leur sommeil, et se soustrairont surtout des émotions vives de l'âme. &c. une jeune personne délicate d'un tempérament faible, nerveux, adoptera un régime opposé, elle respirera un air vif et sec, elle jouira fréquemment des bienfaits de l'exercitation, elle pourra faire un usage sobre d'un vin généreux, d'une nourriture succulente, elle recherchera tout ce qui peut exciter la gaieté et des affections vives. Si le système nerveux prédominait elle respirerait un air doux, elle ferait usage de bains tièdes, s'abstiendrait des liqueurs alcooliques et ferait un usage habituel d'eau pure ou légèrement acidulée. mais les parens doivent mettre en usage les plus grandes surveillances, et toutes leurs sollicitudes pour éloigner toutes les impressions de feu pour ne pas faire naître des images voluptueuses et même un délire hystérique chez une personne douée d'un tempérament irritable et nerveux. on remédie au défaut d'énergie ou de ton du tempérament lymphatique par l'usage des infusions aromatiques et amères comme celles d'absinthe de camomille, d'armoise, de tanaisie, de safran, d'écorce de citron &c. on passe ensuite aux préparations ferrugineuses, la limaille de fer, les eaux ferrugineuses &c. Le tempérament nerveux exige que l'on

63. injecter sur les bassins adoucissantes émollientes, le petit lait, les eaux minérales acidulées, l'usage des narcotiques doux, celui des bains tièdes, des exercices de corps multipliés et la plus grande modération dans les affections morales, qui sont surtout coutumières. on peut ensuite employer les emménagogues, mais avec beaucoup de réserve surtout chez les femmes nerveuses, en favorisant leur action par les bains de vapeurs des plantes emollientes dirigées vers la matrice.

2e Art: L'aménorrhée, Comme nous l'avons dit la diminution ou la suppression du flux menstruel, la chlorose, et les accidents qui surviennent aux femmes arrivées à l'époque de la cessation des menstrues.

1o La diminution des menstrues ou la suppression de cette évacuation naturelle entraîne Comme nous l'avons vu un grand nombre d'accidents, et quelquefois d'autres hémorrhagies, dont nous avons traité dans un article particulier, hémorrhagies qui se font souvent disparaître longue par un traitement méthodique des menstrues ont été rappelées. lorsque les règles diminuent de quantité et ne faut rien negliger pour les rappeler, ainsi on met en usage des moyens appropriés à chaque tempérament que nous avons indiqué dans l'article précédent, on favorise leur action par l'usage des bains de vapeurs, des sangsues appliquées à la vulve; on peut également comme le conseille Mr Pinel commencer par pratiquer une saignée générale dans les cas où l'impulsion du sang ne s'est marquée vers la matrice, on peut aussi ensuite

64. appliquer les sangsues à la vulve. Les suppressions subites de la menstruation peuvent dépendre de causes accidentelles, comme de l'impression du froid et de l'humidité, d'une frayeur, d'une importunité de colère, il suffit alors de recourir à des pédiluves chauds répétés, à l'usage d'une boisson légèrement diaphorétique; on a mis aussi en usage les moyens et des bains de siége. Si la suppression des menstrues dépend de pléthore, on prescrit un régime sévère et des boissons délayantes, les sangsues à la vulve, des bains de vapeur etc., les symptômes nerveux sont plus marqués demandent les antispasmodiques les plus puissants: la respiration de l'ammoniaque et de l'acide acétique, l'usage de l'assa fœtida en clystère ou à l'intérieur, l'éther, le camphre, l'opium &c. S'il aménorrhée tient à un épuisement général causé par des maladies intérieures, par l'excès de travail ou le défaut de nourriture, on doit éloigner l'obstacle primitif qui s'oppose à la menstruation, en prescrivant le repos ou un exercice modéré et une nourriture fortifiante: il en sera de même s'il l'aménorrhée a été produite par l'abus des plaisirs et des irritations répétées dirigées sur les organes de la génération. &c. &c.

2.° Comme il n'est pas de notre sujet de traiter spécialement de la chlorose, et que nous n'en parlons que parce qu'elle a des rapports avec quelques choses de l'aménorrhée, nous nous bornons à souhaiter ce qui suivant ... des mêmes moyens doivent être employés pour favoriser l'écoulement des menstrues; mais on

insistera particulièrement sur les moyens hygiéniques que nous avons énumérés. mais dans cette affection le meilleur remède dont on puisse attendre quelque succès c'est de marier le plutôt possible les jeunes personnes affectées de chlorose, autrement on les voit dépérir et se consumer peu à peu. Si le mariage ne peut s'effectuer il faut ~~faire~~ produire une heureuse diversion par des distractions de toute espèce, par les soins des plus consolantes de l'amitié, par un changement de séjour, un exercice de corps modéré, un voyage aux eaux minérales, une attention particulière dans le régime &c. par ces moyens on parvient quelquefois à modérer la mélancolie qui mine la jeune malade, jusqu'à ce qu'elle puisse remplir le vœu de la nature par le mariage, qui, nous le répétons, est le seul remède contre la chlorose.

3.° Les femmes arrivées à l'époque de la cessation des menstrues n'appellent pas toujours un médecin, ou bien elles se dissimulent à elles mêmes leur âge et ne veulent convenir qu'on les croie pouvant être arrivées à cette époque ou font bien pire; certain le médecin se trompe par les symptômes qu'il observe alors. Si on était prévenu de bonne heure on pourrait prévenir le développement de plusieurs accidens par des précautions qui doivent varier suivant le tempérament des malades et autres circonstances. ainsi si la malade devient sujette à des palpitations, si elle éprouve les symptômes de la pléthore, ou si

pratique des saignées à certaines époques; on la-
vait à l'usage d'une nourriture légère et d'une boisson
rafraichissante, on lui prescrivait un exercice modéré,
des bains tièdes de tems en tems et on proscrivait le vin,
les boissons spiritueuses, le caffé, le thé &c. pour les femmes très pléthoriques Assez souvent une nourri-
ture presque purement végétale, elles s'en trouvoient extrêmem-
ent bien, souvent elles usoient de boissons douces et dél-
ayantes; elles évitoient les exercices violens, les grandes
assemblées, des lieux échauffés et fumés surtout vers
l'époque ordinaire des menstrues: dans l'intervalle
l'exercice est très nécessaire; ce sera surtout chez les
dernières femmes que des saignées périodiques
seront d'un grand secours. Et si malgré tous les
moyens, on n'a pu prévenir une menorrhagie excessive
il ne faudra que la restreindre par de doux laxatifs,
des boissons rafraichissantes, le repos, quelques cal-
mans, un régime sévère plutôt que par de fréquentes
saignées et des astringens. Si la malade au contr-
aire étoit faible, qu'elle fut d'une constitution irritabl-
et débile, on prescrivait une nourriture plus substant-
ielle, des boissons de même nature, et on lui interdisoit
surtout les moyens d'établissement d'une évacuation
périodique qui ne tendroit qu'à augmenter la faiblesse.
Et si malgré ces moyens il s'établit des retours fréquens
d'une menorrhagie excessive, la saignée ne feroit que
les aggraver; il faudra, au contraire recourir aux stomachiques,
au repos, à quelque cordial donné à très petite
dose, à une nourriture légère et succulente. Le docteur
Fothergill blâme avec justice l'usage inconsidéré que

67. faut quelquefois les femmes des purgatifs aloétiques et il fait voir comment les substances ou les propriétés dérivées les vaisseaux hémorroïdaux et les contigus et de déterminer le sang vers la matrice avec un nouveau degré de force. Les antispasmodiques et les narcotiques les plus actifs seront donnés comme moyens préservatifs et curatifs chez les femmes nerveuses et sanguines. lorsque on a à craindre qu'il ne s'établisse un cancer on faut établir un vésicatoire ou un cautère comme émonctoire pour prévenir sa formation. en général on pourrait de travail, une vie active à la campagne &c. Fothergill dit que si une femme a été sujette dès sa jeunesse à des éruptions cutanées, à des ophtalmies, à des gonflements glanduleux, à des douleurs errantes et rhumatismales, les cautères à l'époque critique peuvent prévenir beaucoup d'accidents et un bouleversement des maux &c &c. nous nous étendrions davantage sur le sujet, pour plus de détails nous ne pouvons que renvoyer à l'excellent ouvrage de Fothergill et à celui plus récent de Mr Jourdan (paris 1836.)

3me Art. Si on observe une ménorrhagie chez une jeune femme pléthorique et robuste, qu'elle n'ayt parmi d'autre hémorrhagie par l'utérus ou qu'au moins elle n'en ayt pas éprouvé de fréquentes, on pratique une saignée abondante dérivative, on lui donne des boissons froides abondantes, on favorise cette dérivation par une position horizontale sur un lit de crin ou de paille, une

64. Repos absolu, le silence, et surtout ne pas que le lit soit trop chaud: la malade devra se soumettre à une diète sévère. Lorsque les moyens simples l'hémorrhagie on a recours à des applications froides sur la région hypogastrique, au périné et à la partie interne des cuisses; et même quelquefois nécessaire de faire des injections astringentes dans les cavités utérine et vaginale; on fait bien dans les cas appliquer des ventouses sèches sur les parois thoraciques, ou bien on applique un vésicatoire à la nuque &c. Cette hémorrhagie étant dissipée, on en préviendra le retour par les moyens hygiéniques déjà indiqués; on prescrira un régime rafraîchissant, un exercice modéré, on prescrira pour tenir le ventre relâché des purgatifs doux &c; ~~accord~~ La malade évitera en même temps les causes occasionnelles de la ménorrhagie, elle évitera la chaleur externe, telle que celle des chambres échauffées et des lits mous; on doit proscrire l'usage des plaisirs de l'amour &c: les moyens préservatifs doivent être rigoureux surtout à l'approche des menstrues... Les hémorrhagies spontanées utérines ne sont presque jamais dangereuses à moins qu'elles ne soient excessives et de longue durée comme le remarque Raymond dans son excellent ouvrage sur les maladies qu'il est dangereux de guérir: J'ai vu, dit cet auteur, des femmes et des filles nager pour ainsi dire dans leur sang; mais je n'en ai vu de malheureuses suites que lorsqu'on l'avait trop tôt supprimé; j'en dis autant du

69. semblables hémorrhagies symptomatiques qui paraissent dans une maladie aiguë, car elles sont souvent critiques et salutaires ..... Si la ménorrhagie se présente chez une femme délicate, pour y mettre fin on prescrira les toniques, les astringents, comme le cachou, le sang-dragon, le sulfate d'alumine, la gomme kino, l'alcool sulfurique, l'alun &c. on peut encore recourir au quinquina, aux limonades minérales, à l'eau de Rabel unie au cachou &c. on devra être très réservé sur l'emploi de ces moyens; ils pourraient devenir dangereux entre des mains inhabiles. Ensuite on peut recourir à employer le froid sur les cuisses et sur l'abdomen, le tamponnement &c. on peut encore faire des injections d'eau froide, d'eau vinaigrée &c. lorsque ces moyens sont sans efficacité, on peut employer avec quelque avantage de forts vomitifs comme le verre ciré d'antimoine ou l'émétique donné à forte dose : dans ces circonstances l'opium a contribué à modérer la ménorrhagie.

Hémorrhagies Rares

Le peu de connaissances qu'on a encore sur certaines hémorragies, comme celles du système cutané, cellulaire, séreux et synovial nous force à les réunir dans un seul article, en attendant de plus grandes lumières. Sur les quelques hémorrhagies cutanées sont bien actives, mais il faut avouer qu'elles doivent être bien rares; le plus souvent les hémorrhagies cutanées sont passives et surviennent

70\. à la suite de causes débilitantes chez des sujets faibles, affectés de fièvres adynamiques, ou de scorbut. ces hémorrhagies proviennent le plus souvent de certaines affections morales débilitantes, comme du chagrin, de la peur &c. autrefois les mêmes causes des autres hémorrhagies peuvent l'exciter ici, ainsi la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes &c. peut y donner lieu. elle s'est vue occasionnée par l'usage excessif des sudorifiques. cette hémorrhagie est précédée et accompagnée des mêmes symptômes que les autres hémorrhagies comme des frissons, un malaise général &c. cette exsudation sanguine par le tissu cutané peut durer plus ou moins longtemps et ne laisse ordinairement aucune trace; d'autrefois elle a des suites plus fâcheuses, ainsi on la vu se terminer par la mort; l'histoire nous offre Charles IX succombant à une hémorrhagie cutanée profuse que le peuple regarda comme une punition de la St Barthelemy. autrefois, cette hémorrhagie devoit être traitée comme toutes les autres hémorrhagies passives comme les toniques les applications froides &c.

un des caractères les plus constans du scorbut est d'offrir des taches violettes ou noires sur la peau ou les membranes muqueuses: ainsi les ecchymoses, les vergetures &c ne sont autre chose que du sang infiltré ou répandu dans le tissu cellulaire; l'écoulement actuel par exsudation, elle est un des principaux symptômes communs du scorbut et demande le même traitement

71 Les vaisseaux exhalans peuvent fournir du sang partout où ils se rencontrent. Les hémorrhagies des séreuses sont très rares: elles sont toujours symptomatiques: on les observe dans les inflammations de ces membranes: on les rencontre plus souvent dans les inflammations aigües que dans les inflammations chroniques. La surface de la plèvre paraît plus souvent être hémorrhagique que celle du péritoine: on l'observe quelquefois dans l'arachnoïde, dans la tunique vaginale. On en a remarqué dans les kystes développés accidentellement. Les déchirures des membranes muqueuses sont quelquefois accompagnées d'un écoulement sanguin produit par l'exhalation des vaisseaux de ces membranes. Au reste les hémorrhagies s'annoncent comme toutes les autres et exigent le même mode de traitement que toutes les hémorrhagies passives.

Chapitre Second.

Cancer.

Du Cancer en Général

Pour mettre quelqu'ordre dans les objets qui nous allons traiter nous traiterons dans deux articles séparés des cancers qui se manifestent à l'extérieur du corps et de ceux qui attaquent les viscères intérieurs. Les premiers appartiennent au moins en grande partie à la chirurgie ; les seconds rentrent complettement dans le domaine de la médecine interne. il n'est quelques-uns qui par leur situation et par les lésions qu'ils causent appartiennent, à peu près également à la médecine et à la chirurgie : tels sont les cancers du pharynx, du rectum, de la matrice &c. avant de commencer ces matières nous allons poser quelques questions générales sur les maladies cancéreuses comme les causes générales des cancers, ce qu'on doit penser de la diathèse cancéreuse, de la cachexie, et de sa contagion et sa héréditée. nous entrerons ensuite en matière. La Section première comprendra les maladies cancéreuses en particulier. Cette section sera divisée en deux articles dont l'un comprendra les maladies cancéreuses externes et le second les

74. maladies Cancereuses internes. Dans la seconde Section nous indiquerons le traitement général des maladies Cancereuses et nous énumérerons les remèdes qui ont été proposés contre les maladies.

Nous n'avons rien à dire des Causes prochaines ou efficientes du cancer puisqu'elles nous sont absolument inconnues; pour ce qui est des Causes éloignées ou occasionnelles elles se divisent naturellement en Générales et en locales. Les premières sont les passions tristes, les chagrins prolongés, l'abus des plaisirs vénériens, le Célibat, la stérilité, la suppression d'une évacuation naturelle, comme les menstrues, accidentelle, comme les fleurs blanches et les hémorroïdes, ou bien artificielle comme les Cautères et autres Exutoires. Les Causes locales sont les Coups, les froissements, des phlegmasies aiguës ou chroniques, les engorgements et les ulcères de toute espèce, les affections syphilitiques, dartreuses, scrophuleuses, arthritiques; une excitation permanente ou souvent renouvellée, comme celle que produit sur l'estomac l'usage des liqueurs alcooliques &c. Cependant il est des Cancers qui se développent sans aucune de ces Causes. Et on voit tous les jours des individus soumis à l'influence des Causes mentionnées ci-dessus, qui néanmoins ne sont jamais affectés de Cancer. Un Coup porté peut occasionner chez certains sujets une vive inflammation, qui se termine par un abcès, par la gangrène, ou qui passe à l'état de phlegmasie chronique pour donner lieu à la formation d'un

Cancer. Combien de femmes n'ont eu pendant de longues années des engorgemens laiteux, scrophuleux, dartreux ou arthritiques dans le sein, sans qu'il en soit résulté un véritable squirre? il en est de même des contusions des testicules, et des engorgemens vénériens de ces organes: il y a des individus chez qui les contusions et les engorgemens donnent lieu à des abcès, à des indurations chroniques, enfin à toutes sortes d'accidens, excepté au cancer; on en voit d'autres au contraire, affectés de carcinomes affreux, qu'ils attribuent à une légère contusion dont ils se souviennent à peine, ou bien à un engorgement vénérien absolument semblable à ceux que nous voyons guérir tous les jours.

La conclusion rigoureuse des faits que nous venons de rapporter et de beaucoup d'autres analogues, c'est qu'il existe une disposition intérieure qui suffit dans certains cas pour donner lieu au cancer et sans laquelle toutes les causes extérieures soit locales, soit générales ne peuvent jamais produire cette maladie. Nous donnons à cette disposition intérieure le nom de <u>diathèse</u> cancéreuse ou disposition au cancer. C'est cette disposition qui est la véritable et l'unique cause de la récidive du cancer après l'extirpation; c'est à elle qu'est dû le développement simultané ou successif de plusieurs maladies cancéreuses dans divers organes souvent très éloignés les uns des autres. La disposition au cancer peut exister longtems et même toute la vie sans se manifester par aucun signe extérieur et sans produire aucune maladie cancéreuse. La diathèse

76. Cancereuse tient toujours également à toutes les parties du Corps : certains individus paroissent disposés spécialement au Cancer de la peau ; d'autres au Cancer des glandes ou de tout autre système......
il existe entre certaines parties des relations anatomiques, sympathiques, et peut-être aussi pathologiques, desquelles il résulte que la dégénérescence d'un organe, lorsqu'elle dépend d'une diathèse générale, entraîne fréquemment une dégénérescence de même nature dans d'autres organes plus ou moins éloignés &......
un des effets les plus remarquables de la diathèse Cancereuse est la reproduction du Cancer après l'extirpation : la plaie se cicatrise complètement, le malade trouve une brillante santé, il acquiert même quelquefois plus d'embonpoint et de fraîcheur, et néanmoins le Cancer se reproduit au bout d'un temps plus ou moins long, soit dans l'endroit même de la cicatrice, soit dans toute autre partie du Corps.
mais l'extirpation peut-elle enfin guérir un Cancer? on peut dire en thèse générale, que l'extirpation, lorsqu'elle est indiquée, est encore le plus sûr moyen de prolonger les jours des malades. Il faut donc se garder de la proscrire et s'étudier au contraire à en faire un bon usage. on ne détruit point, il est vrai, par l'opération, la diathèse Cancereuse ; mais l'expérience prouve qu'on peut vivre et jouir même d'une parfaite santé, pendant un grand nombre d'années, malgré cette diathèse, surtout si on éloigne avec soin toutes les causes occasionnelles du Cancer........ Les

17. – Disposition au Cancer est-elle antérieure à la naissance, ou bien survient-elle à une certaine époque de la vie, et sous l'influence de certaines conditions relatives au tempérament, au genre de vie, au climat, etc. C'est encore une question sur laquelle il est impossible de prononcer dans l'état actuel de la science ....

Il résulte de tout ce qui précède, que le Cancer n'est jamais à proprement parler, une maladie locale, lors même qu'il est déterminé par une cause extérieure. La diathèse cancéreuse peut exister sans aucun dérangement de la santé : c'est une disposition particulière de nos organes ou de nos tissus, dont la nature nous est absolument inconnue, et qui ne se manifeste le plus souvent par aucun signe sensible. La cachexie, au contraire, consiste essentiellement dans une dépravation manifeste de tout l'organisme : c'est une maladie générale, qui est la suite d'une dégénérescence locale et qui se termine ordinairement par la mort. Il arrive quelquefois, quoique très rarement, qu'après l'extirpation d'un Cancer, les symptômes de la cachexie disparaissent lorsqu'ils n'ont pas beaucoup d'intensité ; mais la diathèse cancéreuse persiste jusqu'à la fin de la vie, parceque, ne connaissant ni sa nature, ni sa cause, nous ne pouvons rien faire pour y remédier. Un des principaux caractères de la cachexie cancéreuse, c'est qu'en général la fièvre s'y joint fort tard, et manque même parfois entièrement : on voit des malades mourir dans le marasme par suite d'un Cancer de l'estomac ou du foie, sans avoir eu de

fièvre hectique bien caractérisée. La peau des cancéreux a une couleur jaune terne. La maigreur et le dépérissement des chairs ne sont presque jamais portés si loin que dans la cachexie tuberculeuse, à l'exception des cas où les malades meurent d'inanition comme dans le cancer de l'œsophage et dans certains squirres de l'estomac. Le système nerveux est plus souvent affecté dans cette cachexie que dans une autre; de là le malaise général, les douleurs vagues, l'insomnie, et quelquefois des convulsions: bon nombre de cancéreux meurent de fièvre hectique....... Le cancer est-il ~~cancéreux~~ contagieux?... Les expériences qu'on a faites à ~~ce sujet ont~~ donné rien de certain. Mr Alibert a fait avaler à des chiens la sérosité ichoreuse qui découle des cancers ulcérés; il a fait plus, il a eu le courage de s'inoculer à lui-même cette matière infectée; Mr Biett a fait les mêmes expériences, et dans tous les essais on n'a jamais eu lieu d'observer le moindre effet de la contagion. Mr Dupuytren a introduit dans l'estomac de plusieurs animaux des portions de chair cancéreuse. il a injecté de suite les mêmes dégénérescences dans les veines et dans les diverses cavités splanchniques, sans obtenir d'autres résultats que ceux qu'auraient produits l'injection de toute autre matière irritante...... La disposition au cancer est-elle héréditaire? cette question, quoique difficile à résoudre l'est moins que la précédente; ainsi, on a un grand nombre d'exemples qui prouvent que dans certaines circonstances le cancer est héréditaire. mais les personnes qui en ont re-

affectées du cancer dans la même famille ne pouvaient elles pas avoir été attaquées de cancer indépendamment de l'hérédité ?... au reste cette question ne pourrait être résolue qu'à l'aide d'un relevé d'un très grand nombre d'observations recueillies dans divers pays par des hommes éclairés et libres de tout système.

Section Première.

Art: 1er Maladies Cancéreuses externes.

Cancer de la Mamelle. Le Cancer des mamelles est le plus fréquent, le mieux connu et l'un des plus douloureux de tous les cancers ; ces considérations nous déterminent à le décrire le premier.

Le Cancer des mamelles attaque rarement les hommes : c'est chez les femmes et surtout chez celles de quarante à cinquante ans qu'on l'observe le plus communément ; il ne commence presque jamais avant la vingtième année ; il se développe quelquefois de vingt à trente, et assez souvent de trente à quarante ; depuis l'âge de soixante jusqu'au dernier terme de la vieillesse, il devient de plus en plus rare. une femme en touchant son sein, y remarque une petite dureté qui n'est pas naturelle, mais qui ne lui cause pas la plus légère incommodité ; elle ne sçaurait indiquer précisément depuis quelle époque cette dureté existe ; elle en ignore la cause, ou bien elle l'attribue à un coup qu'elle a reçu autrefois, à la pression exercée par son corset, à du lait qui se serait grumelé dans

son sein pendant qu'elle nourrissait tel ou tel de ses enfans. du reste, elle jouit d'une santé parfaite; il lui semble même que, depuis quelque temps, elle a acquis plus d'embonpoint et de fraîcheur qu'elle n'en avait eu jusqu'alors. Cependant la dureté du sein augmente par degrés: elle n'avait que le volume d'une petite noisette lorsqu'on a commencé à l'appercevoir, mais déjà elle paraît égale à un œuf de cane; elle était, dans les premiers temps arrondie, circonscrite, et roulante sous le doigt: maintenant sa surface est inégalement bosselée; le tissu cellulaire qui l'environne participe à l'engorgement. La tumeur a contracté quelques adhérences avec la peau, et peut être aussi avec les muscles. De temps à autre il y survient des élancemens douloureux vifs et passagers, comparables à des piqures d'aiguilles: ces élancemens se font sentir plus particulièrement vers le soir ou dans la nuit; on peut d'ailleurs la toucher et même la comprimer assez fortement sans y déterminer aucune douleur. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle se tuméfient et ne sont pas exempts de douleurs. Tant que la tumeur du sein a été indolente, ses progrès étaient lents et presque insensibles; mais depuis qu'elle est douloureuse, son accroissement est plus rapide: les élancemens de jour en jour plus aigus et plus fréquens, sont venus au point de troubler et d'empêcher quelquefois le sommeil. D'après ces derniers symptômes nous ne devons plus donner à la tumeur le nom de squirrhe, c'est le cancer occulte tel qu'il est décrit par les auteurs. La malade commen-
-ce

81 — a maigri et a perdu de sa fraicheur; souvent devient d'un jaune paille; son appétit diminue, et irrégulier est souvent très bizarre. La tumeur, qui, jusqu'à ce dernier temps, n'était sensible qu'au toucher, commence à faire un peu de saillie; la peau qui la recouvre et qui lui est adhé-rente, prend une couleur rougeâtre, livide; les veines superficielles sont de plus en plus apparentes; le mamelon s'affaisse peu à peu, et bientôt il ne présentera plus, au lieu d'une éminence, qu'un enfoncement plus ou moins profond. Il se forme à l'endroit le plus rouge de la peau une petite fissure, d'où s'écoule un peu de sérosité. Dès cette époque la maladie prend le nom de cancer ulcéré. Les bords de la fissure s'écartent progressivement, s'épaississent, se renversent, se durcissent et prennent de jour en jour une couleur blafarde. La surface de l'ulcère se couvre de végétations rougeâtres qui fournissent une suppuration ichoreuse ou sanieuse plus ou moins abondante, et souvent très fétide. Les douleurs sont lancinantes dans quelques moments; dans d'autres, c'est une cuisson extrêmement vive, une sensation analogue à celle de la brûlure, une douleur gravative, ou un prurit insupportable que rien ne peut calmer. Tandis que l'hideux ulcère s'agrandit dans tous les sens, et qu'il ronge indistinctement toutes les parties environnantes, sans épargner les vaisseaux artériels et veineux, il donne lieu à de fréquentes hémorrhagies, qui sont suivies d'une diminution momentanée des souffrances, mais qui ne laissent pas d'affaiblir beaucoup les malades. En même temps les symptômes généraux de la cachexie.

82. commencé à s'affirmer d'empirer : la maigreur est extrême ; les chairs sont d'une mollesse remarquable et dans un état très voisin de l'œdème. La malade est souvent tourmentée par une toux aiguë, accompagnée d'une chaleur incommode derrière le sternum ; elle est oppressée, elle éprouve une répugnance insurmontable pour les aliments et une constipation opiniâtre, qui est remplacée de temps en temps par une diarrhée colliquative : enfin, elle succombe épuisée par la fièvre hectique et par les plus cruelles souffrances.

Telle est la marche la plus ordinaire du cancer des mamelles, long-temps aucun accident ne vient l'entraver ou la modifier ; mais cette marche offre un grand nombre de variétés, soit dans son ensemble soit dans chacun de ses symptômes. nous allons parcourir rapidement les variétés les plus constantes et les plus importantes au diagnostic.

Le squirre qui précède le cancer n'est pas toujours inégal et bosselé ; il est quelquefois uni. il est unique ou bien composé de plusieurs tumeurs, qui sont tantôt réunies et tantôt séparées par des intervalles assez considérables. parvenu à un certain volume, il contracte pour l'ordinaire des adhérences avec la peau et avec les autres parties environnantes ; mais dans quelques cas il demeure libre jusqu'à l'époque où il passe à l'ulcération. la durée n'est pas non plus un caractère plus constant que la forme et le squirre des mamelles reste quelquefois indolent pendant longues années, d'autres fois il passe à l'état de cancer ouvert au bout de quelques mois. cette dégénération est

3. spontanées, ont bien provoquées par des causes extérieures.
La surface du cancer ulcéré des mamelles est ordinairement inégale, anfractueuse et parsemée de végétations [illegible] dans quelques cas, cette surface est rouge et unie. L'ulcère produit souvent d'un pituitage fétide ou [illegible] de vers, comme on l'observe dans les pays chauds.

Les hémorrhagies résultent quelquefois de l'ouverture des vaisseaux détruits par le cancer; mais assez souvent elles paraissent être le produit d'une véritable exhalation sanguine qui se fait à la surface de l'ulcère ou dans l'intérieur même de la dégénérescence qui compose la tumeur... indépendamment de la tuméfaction des glandes de l'aisselle et de l'engorgement du tissu cellulaire des environs, qui représentent quelquefois une corde dure ou une sorte de chapelet entre l'aisselle et la tumeur du sein, il se forme sur la peau de l'une ou de l'autre mamelle ou même sur le reste de la poitrine et sur le cou, de petits durillons arrondis, lenticulaires: ce sont de petits squirres de la même nature que la tumeur du sein... la mamelle du côté opposé peut aussi devenir squirreuse. D'autres affections cancéreuses peuvent se développer en même temps soit à la surface du corps, soit dans l'intérieur des viscères.

Les accidens généraux qui accompagnent le cancer des mamelles ne sont pas les mêmes dans tous les cas. nous avons décrit les plus ordinaires: on voit quelques autres qui sont plus ou moins fréquens. il peut survenir dans le cours de la maladie des diarrhées ou des vomissemens sympathiques. la fièvre hectique

4. n'est pas même un caractère constant de la cachexie cancéreuse. il y a des malades dont le pouls n'est altéré que dans les instans où les douleurs lancinantes se font sentir : ces malades d'ailleurs n'éprouvent ni frissons, ni chaleur, ni altération ; et elles peuvent mourir d'un cancer au sein sans avoir eu de fièvre hectique bien caractérisée. quelques malades, parvenues à un état de maigreur plus ou moins considérable, sont prises d'une fièvre continue rémittente, qui a des paroxismes très irréguliers et qui ne ressemble nullement à la fièvre hectique. d'autres sont tourmentées par des douleurs ostéocopes, ou par des douleurs erratiques très aigües qui parcourent les articulations et toutes les parties du corps. il n'est point rare de voir survenir à la même époque, de larges ecchymoses à la surface du corps, et d'autres symptômes scorbutiques. la mort arrive de différentes manières : la plupart des malades meurent de pleurésies aigües ou chroniques, d'hydrothorax, d'hydropisie générale, de fièvres putrides ou malignes &c. enfin on voit des malades qui conservent encore de l'embonpoint malgré la grande étendue de l'ulcère, ayant bon appétit, et pouvant vaquer, au moins en partie, à leurs affaires, sont mortes subitement ou après quelques heures d'agonie.

La mort est la terminaison presque constante de cette terrible maladie, cependant on a vu des squirres et même des cancers ulcérés guéris par trois modes de terminaison dont nous allons parler. 1.° on a vu des squirres et même des cancers ulcérés parcourir leurs périodes avec tant de lenteur qu'ils ont duré longues années, et n'ont pas abrégé sensiblement la durée de la vie.

85 Dans le premier cas, la maladie ne guérit point à la vérité, mais elle se change en une infirmité. 2° La gangrène peut devenir aussi, mais beaucoup plus rarement, un moyen de guérison : on a vu la tumeur être séparée entièrement par l'effet de la gangrène et la plaie qui résultait de sa séparation se cicatriser un peu ... à la manière des plaies simples. 3° Une chose plus étonnante que les deux cas précédents, c'est la cicatrisation d'un cancer ulcéré, la masse cancéreuse ... n'ayant été détruite ni par la gangrène, ni par l'opération chirurgicale : on a observé des tuméfactions ... mais on n'a que quelques cas à rapporter tandis qu'on a tous les jours observé toutes les terminaisons funestes de cette triste maladie. et les cancers dont on nous a raconté les cures se trouvaient à l'âge où observe tous les jours ... ils bien le caractère cancéreux? étaient-ils de nature cancéreuse? C'est ce dont il est permis de douter.

Outre les tumeurs lactées, les corps fibreux et fibro-cartilageux, il est plusieurs autres tumeurs du sein qui peuvent simuler non seulement le squirrhe indolent, mais même le squirrhe douloureux et le cancer ulcéré. nous allons passer en revue certaines tumeurs qu'on a confondues avec les cancers et dont la guérison a été donnée par des charlatans comme des cures merveilleuses de cancer .... 1° il n'est pas rare de voir chez les femmes une mamelle plus volumineuse et plus sensible que l'autre, surtout à l'approche des règles. Si une cause quelconque vient à produire une suppression ou une diminution notable de la menstruation, il se forme

56. Dans la plus volumineuse des mamelles, quelquefois dans toutes deux, une ou plusieurs indurations qui ressemblent à des squirres, et qui peuvent persister assez longtemps pour donner de l'inquiétude. L'emploi des médicamens propres à régulariser la menstruation fait disparaître ces tumeurs.... 2°. des engorgemens de même apparence se forment quelquefois sans cause appréciable sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui se portent du sein à l'aisselle. légèrement douloureux dans le principe, ils peuvent devenir indolens et rester dans cet état pendant plusieurs mois. on les traite efficacement par une tisane de racine de patience, les bains, quelques applications narcotiques et la saignée s'il y a pléthore... 3°. ... un coup, une pression trop longtemps continuée sur le sein ou seulement des attouchemens très réitérés suffisent pour faire développer des tumeurs que la saignée, le repos et les moyens antiphlogistiques font disparaître aisément.... 4°. il se forme dans les mamelles des engorgemens de nature scrophuleuse qui simulent d'abord le squirre indolent, et puis le cancer ulcéré. les moyens employés contre les scrophules réussissent à guérir ces affections.... 5°. des engorgemens du sein plus ou moins anciens qui ont pris naissance peu de temps après les couches à la suite d'un abcès ou d'une tumeur <u>laiteuse</u>, sont nommés par les auteurs ~~[illegible]~~ squirres <u>laiteux</u>: mais lors même que les engorgemens ont la consistance et la dureté du véritable squirre, ce ne sont le plus souvent que des phlegmasies chroniques chez des individus dont toute l'économie est fortement influencée par la sécrétion du lait ou les

traités ordinairement avec succès par des tisanes sudori-
7. fiques; des Evacuans choisis et des applications résolut-
ives...... C.e artina a donné le nom de Cancer laiteux
des mamelles, une maladie qui ne nous semble pas
cancéreuse de sa nature, mais qui peut le devenir avec
le temps comme les diverses espèces de tumeurs désignées
ci-dessus.

Parmi les signes des tumeurs cancéreuses du sein, il n'en est aucun qui suffise seul pour caractériser ces tumeurs; une tumeur qui réunit plusieurs de ces signes est presque toujours cancéreuse: ainsi sur cent tumeurs du sein qui sont toutes dures, inégales, insensibles à la pression, et qui existent depuis plus d'un an, il y en a environ quatre vingt dix-neuf qui sont cancéreuses. Si une tumeur qui offre plusieurs des signes du véritable squirre, a résisté au traitement des phlegmasies chroniques, et à celui des engorgemens scrofuleux, laiteux, on peut regarder comme à peu près certain que cette tumeur est cancéreuse. Lorsqu'une tumeur dure, indolente et insensible à la pression, existe dans une mamelle depuis plus d'un an, s'il y survient des élancemens douloureux, instantanés, et que dans les intervalles des élancemens elle soit toujours absolument indolente et insensible à la pression, on peut assurer encore que cette tumeur est cancéreuse.

Nous ne détaillerons pas toutes les recettes, qu'on a proposées avec plus ou moins d'assurance, pour guérir le cancer au sein. Le traitement préparatif du cancer au sein se réduit à combattre, par les remèdes les plus convenables, un certain nombre de

89. maladies qui ne sont point cancéreuses quoiqu'elles
peuvent le devenir. Ces maladies n'étant pas toutes
de la même nature, n'exigent pas toutes les mêmes
remèdes. C'est dans les ouvrages qui traitent des
maladies des femmes qu'on trouve des préceptes détaillés
sur cet article.... toutes les fois qu'une tumeur dure
et indolente n'a point de caractère bien déterminé, on
peut commencer par lui appliquer le traitement des
phlegmasies chroniques, et continuer ce même trait-
ement jusqu'à parfaite guérison, s'il produit de
bons effets. Dans le cas contraire, il faut recourir au
traitement des autres espèces de tumeurs, et enfin à
l'amputation à ce moyen extrême.... tant qu'une
tumeur est absolument indolente, il reste encore quelq-
-ues doutes sur sa nature, même après tous les essais
de traitement: en effet, elle peut être squirreuse quoique
indolente; elle peut être encore fibreuse, fibro cartilagin-
euse ou enkistée, et dans les trois dernières suppositions
elle ne cause jamais d'autre incommodité que celle
résultant de son volume. L'extirpation dans ce cas
ne pourrait avoir beaucoup d'inconvénients puisque
même on est plus assuré qu'elle ne récidivera point......
enfin, si une tumeur sur laquelle il restait encore quelq-
ues doutes, devient le siège de douleurs lancinantes,
et que cependant elle fût toujours insensible à la
pression, on prononcera sans hésiter qu'elle est de nature
cancéreuse; il ne s'agit plus alors de prévenir le cancer,
puisqu'on a la certitude qu'il existe, il faut songer
à le guérir, s'il est possible, ou pour le moins d'une manière
sérieuse, s'occuper du traitement curatif.

tout ce que nous avons dit jusqu'ici du Cancer a dû conduire nécessairement à cette fâcheuse conclusion, que le Cancer est une maladie incurable de sa nature. Cependant on a proposé différens remèdes pour la guérison du Cancer des mamelles; et plusieurs auteurs prétendent avoir guéri des Cancers par les remèdes qu'ils conseillent de tout côté, sinon qu'on a pris pour Cancéreuses des maladies qui ne l'étaient point et qui étaient susceptibles de guérison.

Les remèdes qui ont été proposés contre le Cancer du sein, se divisent en généraux et en locaux. Ce que nous avons à dire des premiers trouvera sa place dans la deuxième section, où nous exposerons le traitement général des maladies Cancéreuses. Quant aux remèdes locaux ou topiques, ils ne sont pas seulement inutiles, mais presque toujours nuisibles, si l'on excepte les applications sédatives, qui sont employées avec avantage comme moyen palliatif. Aussi les plus habiles praticiens ont-ils expressément recommandé de n'appliquer aucun topique sur les squirres confirmés, tant qu'ils sont encore indolens.

Le seul moyen de nous délivrer d'une maladie incurable, c'est de retrancher du corps la partie qui en est affectée, pourvu que ce retranchement soit possible: c'est à cela que se réduit, à proprement parler, toute la thérapeutique du Cancer des mamelles. Mais le plus souvent le Cancer se reproduit, soit dans l'endroit même où il existait, soit dans quelqu'autre partie du corps, et sa marche est presque toujours beaucoup plus rapide qu'elle ne l'était primitivement: il semble que

Le vrai Cancer acquiert un nouveau degré de violence et qu'il se répand avec plus de fureur dans toute l'économie animale, aussitôt qu'on a attaqué la partie dans laquelle il s'étoit fixé, et qui lui servoit en quelque sorte de pature, suivant l'expression énergique des anciens. Frappés de ces terribles résultats, plusieurs médecins célèbres ont conseillé de ne jamais entreprendre l'extirpation du Cancer. Cependant il ne faut pas proscrire l'opération absolument. on peut avancer en thèse générale, les trois propositions suivantes: 1°. on n'est jamais certain après l'extirpation d'une tumeur Squirreuse, soit indolente, soit douloureuse, quelque petite, quelque récente qu'elle soit, que la maladie ne récidivera pas. 2°. on ne peut point assurer non plus que la maladie récidivera, quand même elle seroit déja très avancée, pourvu qu'il n'existe point de symptômes bien évidens de Diathèse ~~Cancer~~ Cancéreuse. 3°. plus la maladie est récente moins on a de chances de récidive, et réciproquement, plus la maladie est avancée plus on a lieu de craindre que la maladie ne se reproduise, toutes choses égales d'ailleurs.

Supposons une tumeur dure et indolente qu'on a tout lieu de regarder comme Squirreuse; si cette tumeur est unique, mobile, et médiocrement volumineuse; si la femme qui la porte est jeune, bien réglée, d'une bonne constitution, et surtout si elle est née de parens qui n'ont jamais eu de maladie cancéreuse, on a toutes les chances favorables qu'on puisse désirer pour le succès de l'opération: il faut donc y procéder tout de suite. mais il y a des circonstances, heureusement

16. sont rares, dans lesquelles il serait dangereux, à nous semble, d'entreprendre l'extirpation d'un squirre indolent, bien même que la médiocrité de son volume, sa situation et sa mobilité rendraient cette opération très facile : dans le cas, par exemple, où une femme aurait en même temps que cette tumeur au sein, encore quelqu'autre dans diverses parties du corps ; si cette même femme, née de parens cancéreux, était à sa quarantième année, époque de la diminution notable de la menstruation. alexandre monro et plusieurs autres ont conseillé de ne jamais extirper les squirres survenus spontanément, sans cause extérieure. il faut encore ranger parmi les cancers qu'il est dangereux d'opérer, à quelque degré qu'on nous les suppose, les cancers [illegible] et natives .... les indurations qui se forment dans les seins, immédiatement après la cessation des règles, ou dans un âge beaucoup plus avancé, ne doivent pas toujours être extirpées : on voit beaucoup de vieilles femmes qui portent de pareilles tumeurs pendant un grand nombre d'années, ou même jusqu'à la fin de leur carrière, sans en éprouver aucun accident.

Le cancer ulcéré laisse, en général, moins de chance de guérison que le squirre douloureux ou non ouvert. cependant, il peut encore être extirpé quand il réunit la plupart des conditions favorables qui ont été exposées en parlant de l'extirpation du squirre : quelque soit l'état d'une tumeur cancéreuse au sein, dès qu'il existe des symptômes généraux des

92. Cachexie Cancéreuse, il n'y a presque plus rien à espérer de l'opération ...... faut-il opérer une seconde ou une troisième fois le Cancer qui récidive ? Le fait de la récidive est lui-même une des circonstances les plus propres à éloigner de l'opération : on a tout lieu de craindre que la maladie qui s'est reproduite une fois ne se reproduise une seconde et une troisième, puisqu'on ne connaît aucun moyen d'en détruire la cause.

Existe-t-il quelque moyen de prévenir la récidive du Cancer des mamelles après l'opération ? tout n'est que conjectures sur cet article important. on est réduit à faire d'autres remèdes, essayer contre le vice cancéreux, à combattre les dispositions morbifiques accidentelles qui pourraient favoriser le développement de ce vice : on remédie autant que l'on le peut aux dérangements de la menstruation, s'il en existe ; on prescrit un régime adoucissant ; on ne néglige rien pour éloigner toutes les causes d'irritation, soit internes, soit externes, et toutes les passions tristes : en un mot on conseille l'exacte observation des règles de l'hygiène. La saignée plus ou moins répétée suivant la constitution du sujet est l'un des moyens thérapeutiques les plus avantageux : nous en disons autant de la diète blanche ou du moins d'un régime doux et rafraîchissant. on a compté beaucoup sur l'utilité des cautères : mais il paraît bien douteux qu'ils réussissent.

Lorsque les ganglions sont ulcérés, il faut d'après le conseil des meilleurs praticiens, s'abstenir rigoureusement de tout remède topique, de crainte d'occasionner

3. à la peau une irritation qui pourrait se communi-
-quer à l'intérieur de la masse squirreuse, d'autres
se contentent simplement: on conseille à la malade de porter
sur le sein une peau de cygne, et de prendre toute sorte
de précautions pour garantir cette partie du froisse-
-ment même le plus léger; on lui prescrit un régime
adoucissant, quelques saignées de temps à autre pour
prévenir la pléthore qui, dans bien des cas, paraît
activer le développement du squirre, et un cautère
si on le dit de sorte, comme l'existence d'un vice dar-
-treux ou quelque autre complication analogue. quelq-
ues élancements passagers et supportables ne doivent
rien faire changer à cette conduite; mais lorsque les
douleurs augmentent au point de troubler le sommeil,
il est nécessaire d'avoir recours aux topiques sédatifs.
quelques auteurs conseillent d'appliquer alors sur la
tumeur des feuilles fraîches de ciguë, de jusquiame, de
morelle, de belladone; mais le remède bien plus certain
c'est l'application de compresses trempées dans du
laudanum liquide, ou dans une solution aqueuse
d'opium, que l'on rend de plus en plus forte à mesure
que l'habitude en diminue l'efficacité. Le cancer
est-il ulcéré, ce sont encore les mêmes indications à
remplir et conséquemment les mêmes remèdes à emplo-
-yer: on en varie les formes et les doses suivant le
degré de sensibilité de l'individu; on emploie des
pommades et des liniments qu'on fait pénétrer dans
toutes les anfractuosités de la surface ulcérée.

Comme notre intention n'est que de traiter
les affections cancéreuses les plus communes nous

ne sont-ce pas des cancers de la glande thyroïde, & de plusieurs autres qu'on observe dans d'autres régions du corps, ne se font-ils pas suite aux ulcères cancéreux.

Ulcères Cancéreux. nous n'avons parlé jusqu'ici que des tumeurs cancéreuses, c'est à dire des cancers qui tendent à un squirre. passons maintenant à un autre ordre de maladies cancéreuses externes, c'est à dire, à celles qui ne consistent que dans un ulcère sans aucune apparence de squirre. nous désignons les cancers compris dans cet ordre par le nom d'ulcères cancéreux; et pour ne point les confondre dans le discours, avec les tumeurs cancéreuses ulcérées nous conservons à celles-ci les noms de squirre ulcéré, cancer ulcéré.

Les ulcères cancéreux sont primitifs ou consécutifs. nous nommons primitifs ceux qui, dès leur principe sont de nature cancéreuse: ils se manifestent sur toutes les parties de la surface du corps, mais plus particulièrement au visage, aux lèvres, à l'intérieur de la bouche et aux parties génitales. ils commencent le plus souvent par une légère desqua~~mat~~-mation de la peau, ou par un petit bouton semblable à un poireau. le bouton ou cette desquamation se change, au bout d'un certain temps, en un ulcère superficiel qui s'élargit et devient douloureux, quelque chose qu'on fasse pour le guérir; ses progrès quelquefois très lents, et d'autrefois très rapides sont en général proportionnés à l'intensité des douleurs, et à l'abondance de la suppuration. au lieu de présenter comme la plupart des autres

95. cancers, une surface inégale, fongueuse, circonscrite par des bords épais, luisants, au dernier degré surviennent. L'ulcère cancéreux primitif est presque toujours sec et superficiel; la peau qui l'environne est ordinairement sans altérations; sa surface est tantôt rouge et unie, et tantôt recouverte d'une croûte sèche, grisâtre, qui se reproduit aussi souvent qu'on l'arrache; il peut s'arrêter avant d'avoir acquis la largeur de l'ongle, et rester stationnaire pendant plusieurs années. Dans d'autres cas, il continue à s'étendre en surface, bien plus qu'en profondeur, jusqu'à ce qu'il arrive sur le bord des lèvres, des narines ou des yeux, s'il a son siège à la face; et du vagin ou de l'anus, s'il existe aux environs de ces parties. Il produit bientôt aux bords de ces divers orifices, une échancrure qui s'agrandit de plus en plus, et c'est dans ce cas qu'il continue de faire des progrès, en détruisant indistinctement les tissus cellulaire, les muscles et toutes les parties, sans en excepter les os; tandis qu'avant d'avoir atteint la membrane muqueuse, il ne s'étendait qu'en surface, sans augmenter sensiblement de profondeur. Parvenus à ce point, les ulcères cancéreux primitifs font des ravages presque aussi affreux que les tumeurs cancéreuses ulcérées: on les a vu détruire successivement, et de proche en proche, les lèvres sur lesquelles ils avaient pris naissance, le nez, la joue, l'œil et la plus grande partie du visage. Ces désordres énormes, joints à la cachexie cancéreuse, finissent par faire périr les malades dans les plus horribles souffrances et dans le dernier degré du marasme.

Les ulcères primitifs ont été nommés *noli me tangere* par les anciens qui avaient reconnu l'incurabilité de ces maladies. Comme ces cancers sont du ressort de la médecine externe nous ne nous en occuperons pas.

Les ulcères vénériens, scrophuleux, dartreux ou autres, prennent quelquefois insensiblement tous les caractères du carcinome, et constituent alors ce que nous nommons ulcères cancéreux consécutifs. La cause prédisposante de cette dégénération, celle sans laquelle les autres seraient probablement sans effet, c'est la disposition au cancer ou la diathèse cancéreuse. La cause occasionnelle ou déterminante est inconnue dans quelques cas; mais, dans beaucoup d'autres, c'est l'abus des topiques irritans. Lorsque la dégénération est opérée, l'ulcère doit être considéré de la même manière que s'il était cancéreux dès son origine, et, suivant qu'il se rapproche du *noli me tangere*, ou des tumeurs cancéreuses ulcérées, être traité comme l'une ou l'autre de ces espèces de carcinomes.

Cancer des yeux. Le cancer du globe de l'œil offre ceci de particulier qu'il paraît s'attacher à l'enfance bien plus qu'à tous les autres âges, qui néanmoins n'en sont pas exemptés. Plus d'un tiers des malades auxquels Desault a pratiqué l'extirpation, étaient au dessous de douze ans.

Le cancer de l'œil est quelquefois primitif, et dans ce cas il peut survenir spontanément, ou être déterminé par quelque violence extérieure, telle

97. qu'un coup ou une autre cause d'irritation. mais il est bien plus souvent consécutif: c'est ainsi qu'on l'a vu survenir à la suite d'une plaie ou d'un ulcère du globe de l'œil, d'une ophthalmie chronique exaspérée par des topiques irritans, d'un staphylome, d'une excroissance fongueuse de la conjonctive ou enfin d'un phlegmon.

Voici, Messieurs, quelle est d'après Desault et Bichat, la série des symptômes qui annoncent son invasion et accompagnent ses progrès: des maux de tête et une chaleur plus grande que de coutume dans cette partie, se font d'abord ressentir les + plus ordinaires: une démangeaison incommode, de- fatigue l'œil et ses environs; l'impression de la lumière est génante et douloureuse, et excite le larmoiement. à la démangeaison succèdent, surtout dans [illegible] orbitaire, une sorte de fourmillement [illegible] une douleur peu vive d'abord, mais ensuite pongitive et lancinante. L'œil se tuméfie, devient tendu, et prend petit à peu une teinte livide, jaunâtre ou noirâtre; la vue s'obscurcit et s'éteint; les douleurs deviennent plus aiguës; le volume de l'œil augmente en même temps que sa dureté; et sa forme [illegible] irrégulière. La cornée transparente devenue blanchâtre puis rougeâtre et livide, s'excorie, s'ulcère et à travers l'ouverture qui s'y forme on voit sortir des fongosités d'où s'écoule une sanie purulente et fétide. à mesure que les progrès du mal continuent, l'œil, devenu trop volumineux pour être contenu dans l'orbite, s'avance peu à peu hors de cette cavité et [illegible] saillie les portions de la conjonctive qui, dans l'état

naturel, commencent à former l'une et l'autre paupière, s'en détachent alors et se montrent à la face antérieure de la tumeur sous la forme d'une large bande rougeâtre. La suppuration prend chaque jour un plus mauvais caractère: des fongosités livides, noirâtres, s'élèvent surtout des points de la surface de l'œil; il survient des hémorrhagies plus ou moins fréquentes. La paupière inférieure sur laquelle s'écoule la sanie ichoreuse et devenue à son tour fongueuse; le mal se propage à la joue, au nez &c. et alors, dit Bichat, s'offre un des plus affreux de tous les tableaux que présentent si souvent parmi nous les maladies externes; les portions planes de l'ethmoïde, le coronal, ainsi que l'os unguis, et toute la face ne présentent bientôt plus qu'un hideux ulcère, si les douleurs continuelles et la cachexie cancéreuse ne mettaient fin à cette déplorable existence.

Cette maladie n'affecte pas toujours primitivement le globe de l'œil: elle commence assez ordinairement chez les adultes par la caroncule lacrymale, et quelquefois par la glande lacrymale suivant le témoignage de Delpech. Tous les moyens de traitement se bornent jusqu'à présent, à quelques remèdes palliatifs, qui sont les mêmes dont on fait usage pour les autres cancers et à l'extirpation lorsqu'elle est possible. Comme ils sont décrits dans les traités de la Chirurgie, nous ne nous en occuperons pas. La récidive serait peut-être moins à craindre qu'à la suite de toutes les autres opérations de cancer; elle l'est d'autant plus, que la maladie est plus ancienne, moins circonscrite, et qu'on a plus de raison de soupçonner la diathèse cancéreuse. Les plus

27. Des auteurs qui ont opéré le cancer de l'œil, et entre autres Mr Scarpa qui l'a extirpé deux fois a vu deux fois la récidive causer la mort. après de pareils exemples, peut-il être prudent de n'entreprendre l'extirpation de l'œil que dans les cas où la marche rapide du cancer ne laisse aucune autre ressource pour prolonger les jours du malade; et de s'en tenir au traitement palliatif lorsque la maladie est stationnaire, ou lorsque ses progrès sont très lents.

Cancer de la Matrice.

Le cancer de la matrice ne frappe aussi fréquemment que celui des mamelles. il peut survenir à toutes les époques de la vie, depuis l'âge de vingt ans jusqu'à la vieillesse la plus décrépite, mais c'est surtout entre la quarantième et la cinquantième année qu'on l'observe le plus souvent; il est moitié moins fréquent de trente à quarante et de cinquante à soixante; enfin il commence rarement après la soixantième année. parmi les causes prédisposantes, quelques auteurs indiquent le célibat; d'autres au contraire, l'usage immodéré des plaisirs de l'amour: cependant les relevés d'un très grand nombre d'observations ne nous ont donné à cet égard, aucun résultat bien tranché. on a vu le cancer de la matrice des femmes qui avaient vécu dans le libertinage le plus effréné, et des filles qui avaient encore la membrane hymen dans toute son intégrité; des femmes mariées qui avaient eu de nombreux enfants, et d'autres qui n'avaient jamais été enceintes. La différence d'âge ne paraît apporter que de légères modifications dans la marche des symptômes de cette terrible maladie.

109. Chez les femmes encore réglées, la maladie s'annonce le plus ordinairement par quelques irrégularités dans la menstruation: les règles deviennent plus fréquentes, plus abondantes, et durent plus longtemps qu'à l'ordinaire, ou bien il se manifeste tout à coup des pertes effrayantes. d'autres fois, on n'observe rien de semblable, mais le coït détermine un léger écoulement sanieux ou sanguin qui dure plusieurs jours et qui ne fait éprouver aucune douleur. chez les femmes qui ont passé l'époque critique, il survient quelquefois un écoulement sanguin qui dure plusieurs jours, et disparaît entièrement pour reparaître de mois en mois, avec une sorte de périodicité qui fait croire d'abord au retour des règles; d'autres fois ces écoulements ne se reproduisent que de loin en loin, à l'occasion de quelques vives émotions de l'âme. à la même époque, il n'est point rare de voir survenir une irritation particulière de la vessie et du rectum, qui se manifeste par la dysurie et le tenesme; des hémorroïdes; des douleurs erratiques dans les seins qui deviennent durs et volumineux; des fleurs blanches abondantes et fétides; ou bien la suppression subite d'un écoulement de cette nature qui existait antérieurement.

À ces divers symptômes se joignent des douleurs pongitives ou lancinantes au col de l'utérus, aux aines et à la partie supérieure des cuisses, un sentiment particulier dans les hanches, l'hypogastre et la région lombaire. Si alors on porte le doigt dans le vagin, on trouve le col de l'utérus mollasse dans toute son étendue, ou seulement dans quelques parties et dur dans

les autres; l'orifice paraît plus ouvert qu'à l'ordinaire et de forme irrégulière; en comprimant toute la partie connue sous le nom de museau de tanche, laquelle est presque toujours insensible ou peu sensible à la pression, on en fait sortir un liquide sanieux ou sanguinolent; le coït produit ordinairement le même effet. Bientôt les écoulements séreux ou sanieux se font spontanément et deviennent habituels. Les choses peuvent rester en cet état pendant plusieurs mois, et même beaucoup plus longtemps, sans qu'on puisse annoncer avec certitude l'existence ou le prochain développement du cancer; car nous verrons bientôt que cette maladie, dans son premier degré, peut être confondue avec plusieurs autres. mais on ne peut, tous les doutes [illegible] : Si le cancer occupe le col de la matrice, ce qui est le plus ordinaire, on trouve l'extrémité de ce col inégale, comme frangée, plus ou moins douloureuse au toucher et saignante; la partie supérieure du vagin présente des replis nombreux, épais, durs, et quelquefois un rétrécissement si considérable qu'on a peine à y introduire le doigt. Si la maladie a commencé à la surface interne de la matrice, le viscère est parfois très volumineux: son col ne présente aucune ulcération, mais il est presque toujours déformé et bosselé; il en sort une matière ichoreuse fétide, dans laquelle on aperçoit assez communément des petits débris de substance putride. Les douleurs de l'orifice utérin sont déjà plus fréquentes et lancinantes. Les malades éprouvent, en outre, une sensation de pesanteur incommode dans le fond du vagin ou vers le rectum: en comprimant avec la main

102. Les régions épigastrique, hypogastrique, où augmentent
ordinairement les douleurs qui se prolongent dans les
aines, les cuisses, les lombes et la région du sacrum.
L'excrétion des urines est souvent accompagnée ou suivie
de douleurs; mais ces douleurs sont passagères et cessent
quelquefois au bout d'un certain temps pour ensuite
reparaître. Il en est de même des pertes utérines, dont la
fréquence, la durée et la quantité sont extrêmement va-
riables, dans toutes les périodes du cancer utérin. En
général, les malades qui ont passé l'âge critique sont
moins sujettes à la menstruation que les autres; mais elles
n'en sont pas, à beaucoup près, exemptes, ici comme
dans tous les autres cancers, il arrive, plus tôt ou plus
tard, une époque où la maladie, qui jusque-là avait
paru locale, commence à se compliquer des sympto-
mes généraux de la cachexie cancéreuse; et cette époque
se reconnaît aux caractères suivants: la maigreur fait
des progrès de jour en jour; le teint devient pâle ou jau-
nâtre; on remarque souvent à la face quelques légères
taches bleuâtres, surtout chez les femmes qui avaient
naturellement la peau très blanche; les chairs sont
molles; la tonicité de tous les tissus et l'énergie de tous
les organes diminuent; les principales fonctions se
dérangent de mille manières. Quelques malades éprou-
vent une constipation opiniâtre, d'autres un dévoie-
ment excessif avec ou sans colique, et parfois des
vomissements. Le sommeil est pénible, court, fréquemment
interrompu par des élancements douloureux; le pouls
est faible et fréquent; il y a de temps en temps des parox-
ysmes fébriles qui sont irréguliers. Les douleurs

12 du femme, des coudes, des hanches &c, sont tantôt contractées et tantôt distendues; elles deviennent enfin à un tel degré de violence que les malades ne peuvent plus se tenir debout; si elles essayent de marcher, elles tombent bientôt en défaillance. quelques unes vomissent, à leur époque, des hémorragies ou des pertes [illegible]; d'autres succombent à une fièvre ataxique ou à des convulsions qui paraissent déterminées par l'excès des douleurs. Lors-que aucun de ces accidents n'abrège la durée de la maladie, tous les symptômes commencent à empirer: il survient une sorte de bouffissure générale ou un [illegible] œdème aux membres inférieurs. L'écoulement devient putride, si la [illegible] déjà il entraîne une grande quantité de caillots de sang noirâtres, mêlés à de petites portions d'un putrilage excessivement fétide qui s'y amasse de toutes de la surface de l'utérus. C'est alors que les urines et même les matières fécales, sortent quelquefois par le vagin, mêlées à la suppuration ichoreuse de l'utérus, dont les ravages s'étendent indistinctement à la vessie, au rectum et à toutes les parties environnantes; dans cet état déplorable, tous les soins de propreté ne peuvent empêcher qu'il ne se forme aux parties génitales et aux régions des fesses, de larges escarres gangreneuses d'où résulte une fièvre d'adynamie qui conduit bientôt le malade au terme inévitable de tous ses maux. on obser-ve assez souvent, dans les derniers jours, et quelquefois à une période moins avancée de la maladie un grand nombre d'aphtes dans l'intérieur de la bouche.

La durée du cancer de l'utérus varie depuis cinq

105. à six mois jusqu'à quatre ou cinq ans et au delà; ce qui me paraît être en raison inverse de l'intensité des douleurs. Il est des femmes qui éprouvent dès le début de la maladie, et avant même qu'elle ne soit déclarée, un malaise inexprimable qui ne leur permet pas de garder un seul instant la même position, une répugnance insurmontable pour les aliments, une mélancolie profonde, des douleurs vives et passagères dans diverses parties et même un trouble singulier de toutes les fonctions; on cherche inutilement à pénétrer la cause de ces désordres, jusqu'à ce que la lésion de l'utérus se manifeste par une suppression des règles, par une ménorrhagie effrayante, ou par des flueurs blanches abondantes et fétides. À ces premiers symptômes se joignent des douleurs utérines, quelquefois si violentes, que les malades tombent dans les convulsions ou dans le délire d'une fièvre ataxique, lorsque l'utérus est à peine altéré, et qu'elles conservent encore tout leur embonpoint naturel. Après ce que nous venons de dire, nous croyons inutile d'entrer dans le détail des autres anomalies que le cancer de la matrice peut offrir.

Le cancer de la matrice commence presque toujours au col de cet organe, et ne s'étend à la surface interne de son corps. Il consiste quelquefois en une tuméfaction cancéreuse qui passe de l'état de squirrhe à celui de cancer ulcéré, et dans laquelle on trouve après la mort, la nature squirreuse proprement dite, la matière cérébriforme ou l'une et l'autre réunies. Il faut remarquer que ces matières, au lieu de former des masses

comme les tumeurs cancéreuses des autres parties du corps. Pour en déterminer avec précision la nature, pour les mettre en évidence, lorsqu'elles sont ramollies, il suffit de comprimer assez fortement quelque point de la surface de l'utérus ou des parties immédiatement subjacentes; on en voit suinter un liquide épais, blanchâtre, tout à fait semblable à celui qu'on fait sortir des autres squirres ramollis. mais le plus souvent le squirre de la matrice est un ulcère cancéreux primitif analogue au noli me tangere de la face. alors la surface ulcérée est formée immédiatement par le tissu de la matrice, tantôt parsemée de bourgeons charnus inégaux, rougeâtres, violets ou blanchâtres, et tantôt recouverte de fongosités ou d'une sorte de putrilage dont la couleur varie depuis le noir jusqu'au gris cendré; sa surface est toujours en raison de l'état, longueur et de l'intensité de la maladie. quelques malades meurent d'une érosion peu profonde du museau de tanche; d'autres survivent à la destruction de la presque totalité de la matrice, et d'une partie du vagin, du rectum et de la vessie: dans ce dernier cas le tissu cellulaire des bassins environs, confondu dans la dégénération cancéreuse, forme avec le péritoine qui est presque toujours intact, la seule barrière qui s'oppose à la sortie des viscères abdominaux. Lorsque l'ulcère a commencé à l'intérieur de la matrice, ce viscère est plus volumineux que dans tous les autres cas; le col, longtemps est quelquefois dans son état épaissi que les parties qu'elle recouvre; le museau de tanche est moins altéré à l'extérieur, qu'aussi et comme rongé à l'intérieur.

Avec un grand nombre de maladies qui peuvent simuler le cancer de la matrice, nous allons indiquer les

principales. ainsi l'inflammation chronique de la matrice se manifeste quelquefois par des symptômes fort analogues à ceux du cancer utérin, mais sa terminaison heureuse par des fleurs blanches fait distinguer celle des deux... Les polypes utérins ne se présentent pas toujours à l'orifice de la matrice de manière à ce qu'on puisse les reconnaître par le toucher. on les a vu bien des fois quelquefois assez indifférents; ces les polypes qui ne sont pas opérables exigent le même traitement palliatif que les ulcères cancéreux de l'utérus, et se terminent de la même manière, c'est à dire, par la mort... on a vu des ulcères simples du col de la matrice produits par une cause externe, qui ont persisté longtemps avec la plupart des symptômes de l'ulcère cancéreux et qui ont fini par se cicatriser... outre les phlegmasies suppurantes et les ulcères déterminés par une cause externe, il peut survenir aussi à la matrice des ulcères qui doivent leur origine à une cause interne non cancéreuse, et qui peuvent être aussi pas incurables. Mr <u>Lallerier</u> a guéri par l'usage du mercure des ulcères vénériens du col de la matrice, qui duraient depuis plusieurs années et qui avaient déterminé plusieurs symptômes de ulcère cancéreux. de pareils faits ne suffisent-ils pas pour expliquer la plupart des guérisons de cancer de la matrice qu'on trouve dans les auteurs, en confirmant ici par ce que l'observation nous apprend de l'incurabilité des ulcères cancéreux?

On ne sait rien de positif sur les moyens de prévenir le cancer de la matrice. nous avons vu que la plupart des tumeurs du sein, ainsi que ceux d'un

cause ou leur nature peuvent donner lieu au cancer; et nous ne avons connu que les divers traitemens qui conviennent à ces tumeurs sont autant de moyens de prévenir le cancer au sein; mais nous ne pouvons pas appliquer le même traitement au cancer de la matrice. Nous n'avons jamais vu dégénérer en cancer les engorgemens inflammatoires, laiteux, scrophuleux, goutteux ou dartreux de l'utérus; et si pareille dégénération a lieu quelquefois, elle doit être extrêmement rare; car le cancer de la matrice n'est pas ordinairement précédé d'un squirre comme le cancer du sein, et toutes les autres tumeurs cancéreuses: il consiste, le plus souvent, ainsi que nous l'avons déjà vu, en un ulcère cancéreux primitif, analogue au noli me tangere de la peau.

Lorsqu'une femme éprouve quelque dérangement des fonctions de la matrice, irrégularités ou suppression des menstrues, fleurs blanches excessives ou de mauvaise nature, douleurs utérines &c. on ne peut prononcer avec certitude sur la nature de la maladie sans en venir au toucher, ou pratiquer cette opération, et l'on reconnaît de deux choses l'une: la matrice est dans son état naturel, ou bien elle offre quelque altération dans sa forme, son volume, sa consistance &c. Dans le premier cas, la maladie ne consiste que dans un dérangement des fonctions, ou dans une lésion des propriétés vitales, suivant l'expression des physiologistes; il s'agit alors de traiter la leucorrhée, la ménorrhagie, et les autres symptômes par les moyens ordinaires qu'il n'est pas de notre objet d'exposer ici. Dans le second cas, il y a lésion organique; mais quelle est la nature de cette lésion? on pourra si non la reconnaître dans tous les cas, au moins la présumer, d'après les caractères que nous avons assigné au cancer de la

108. matrice, et aux diverses maladies qui s'en rapprochent par leurs symptômes.

Les préceptes des remèdes, soit généraux, soit locaux, qu'on a proposés pour les cancers de la matrice rentrent dans ce que nous disons du traitement général des maladies cancéreuses : cependant il en est quelques-uns qui appartiennent plus spécialement à la maladie dont il est ici question. Lorsque les forces ne sont pas encore très épuisées, si la malade éprouve une pesanteur considérable dans le bassin, ou d'autres symptômes d'une congestion sanguine locale, on prescrit des applications répétées de sangsues à la partie supérieure des cuisses, à l'anus, ou aux lèvres de la vulve. Au contraire lorsque les douleurs augmentent, sans qu'il existe aucun symptôme de pléthore générale ou locale, on insiste davantage sur les calmants particulièrement antispasmodiques et les narcotiques que sur les sangsues. On conseille encore dans ce cas des injections émollientes et narcotiques dans le vagin et la matrice avec des décoctions de mauve, de guimauve, de têtes de pavot, de morelle, de ciguë, de belladone, des bains de siège faits avec les mêmes décoctions plus rapprochées, des embrocations avec l'huile de jusquiame ou autres substances analogues.

Lorsqu'il survient des hémorrhagies utérines abondantes, on suspend l'usage des opiacés pour recourir aux mucilagineux et aux astringents, tels que le sirop de coing ou de grande consoude, la gomme kino, la décoction de ratanhia ou d'autres astringents plus actifs, employés soit à l'intérieur, soit en injections. Cependant dans les cas où les narcotiques sont employés, s'il existait un commencement de disposition prochaine aux hémorrhagies.

109. On pourrait peut-être substituer à l'opium quelques préparations de plomb employées localement. On a conseillé comme un moyen très efficace pour ralentir ou même arrêter les progrès de la maladie, des douches ascendantes très répétées et presque continuelles, suivant un procédé récemment perfectionné par Mr Alibert, procédé qui s'exécute au moyen d'un long tuyau flexible, dont une extrémité garnie en arrosoir, est introduite dans le vagin, tandis que l'autre communique avec un grand baquet placé à une certaine hauteur et rempli d'une décoction émolliente ou narcotique et quelquefois d'eau pure. Mr Chrestien médecin de Montpellier, assure avoir guéri des squirres de la matrice par l'oxide d'or employé en friction sur la langue, et quelquefois sur les faces internes des lèvres de la vulve. Mr Bayle a fait prendre l'oxide d'or précipité par la potasse à deux malades affectées d'un cancer commençant au col de l'utérus, et cependant des deux malades aucune n'a pu avoir même éprouvé de soulagement de l'usage de ce remède. L'oxide d'or paraît produire une excitation des organes digestifs qui se manifeste par une augmentation d'appétit; il serait probablement utile dans la plupart des phlegmasies chroniques de l'utérus, mais encore ne croyons-nous pas qu'il puisse produire de grands effets dans le cancer de même organe.

L'extirpation du cancer de la matrice n'a pas encore obtenu une place dans les traités de chirurgie. Cependant plusieurs essais qui en ont été tentés heureusement depuis quelques années, prouvent que cette opération n'est pas impraticable, au moins lorsque la maladie est bornée à l'extrémité du col de la matrice. Mr Osiander médecin à

44. Wrisberg dit l'avoir faite huit fois avec succès. Mr Laënnec a donné des soins à une femme chez qui un habile chirurgien avait retiré la lèvre postérieure de l'orifice utérin transformée en une ulcération cancéreuse de la grosseur d'un œuf. Cette femme étant morte longtemps après, d'une tumeur cancéreuse développée dans l'abdomen, on trouva la matrice parfaitement saine. À la place de la portion qui avait été excisée, on remarquait un enfoncement revêtu d'une cicatrice. La pièce a été présentée à la faculté de médecine de Paris. Beaucoup d'autres faits prouvent que les plaies de l'utérus se cicatrisent bien plus facilement qu'on ne le croyait autrefois. Il existe même plusieurs exemples authentiques d'extirpation de la totalité de l'utérus pratiquée avec succès dans les cas de prolapsus ou de chute complète. La seule objection solide qu'on puisse opposer à l'extirpation du cancer de l'utérus, c'est la difficulté de l'exécuter, à raison de la situation profonde et cachée des parties qu'on doit inciser. Pour ce qui est de la récidive de la maladie, elle serait peut-être moins à craindre qu'après l'extirpation des tumeurs cancéreuses externes: car le cancer de la matrice est un de ceux qui se compliquent le plus rarement avec d'autres affections cancéreuses, et en second lieu, l'observation anatomique prouve que le tissu de la matrice se trouve presque toujours sain à deux ou trois lignes au-delà de l'ulcère cancéreux. L'analogie de cette espèce de cancer avec le noli me tangere des lèvres porte à croire qu'on pourrait espérer de le détruire dans quelques cas avec la pâte arsenicale, si l'on trouvait le moyen d'appliquer ce caustique sur toute l'étendue de la

111.- surface utérine, sans endommager les parties environnantes. Déjà, Mr Récamier, médecin de l'hôtel-Dieu de Paris, est parvenu à porter différentes substances médicamenteuses immédiatement sur l'utérus, à l'aide d'un pinceau conduit dans un tube de gomme élastique ou de métal, qui écarte les parois du vagin et embrasse dans son orifice supérieur toute la partie saillante du corps de l'utérus. Ces essais répétés avec prudence, conduiront peut-être un jour à quelque méthode de traitement plus efficace que celles auxquelles nous sommes encore réduits.

2me Art. Maladies Cancéreuses Internes.

Cancer de l'estomac. Il est peu de maladies organiques plus fréquentes que le cancer de l'estomac. Il paraît dépendre de la même disposition intérieure que les autres maladies cancéreuses; mais ses causes déterminantes sont bien nombreuses et bien variées. Les principales sont les chagrins profonds et prolongés; l'usage immodéré du vin et des liqueurs alcooliques, surtout prises le matin à jeun; les fortes contusions de l'épigastre, une compression longtemps exercée sur cette partie; la suppression d'une hémorragie habituelle, ou d'une affection cutanée; enfin tout ce qui peut déterminer une irritation quelconque de l'estomac ou faire naître les causes, d'autres qui sont particulièrement inhérentes à certaines professions, à certains genres de vie &c. Le cancer de l'estomac ne se développe presque jamais avant l'âge de vingt cinq ans; on l'observe le plus communément depuis la trente-sixième jusqu'à la cinquantième année. Comme tous les autres cancers, il ne détermine d'abord que des effets lents, et le sujet qui en est

112. d'un certain terme qu'il occasionne une altération progressive de la nutrition et détruit des autres fonctions ; d'où il suit que sa durée peut être ordinairement dans l'espace de [illegible], mais dont la longueur absolue et relative est très variable.

La maladie s'annonce par un malaise, et quelquefois par un sentiment de plaisir dans la région épigastrique, surtout pendant l'état de vacuité de l'estomac. À ces premiers symptômes succède, au bout de quelques mois ou de plusieurs années, une douleur presque habituelle, une douleur sourde et profonde qui se fait sentir à jeun, mais plus particulièrement après le repas. Il se développe dans l'estomac, et dans tout le canal intestinal, une grande quantité de gaz, tantôt inodores et tantôt fétides. La douleur épigastrique devient de plus en plus forte et continue ; elle s'étend quelquefois sous une sorte d'irradiation, dans la direction de l'œsophage, dans l'un et l'autre hypocondre et dans tout l'abdomen. Les malades se plaignent, en outre, d'une forte anxiété, ou de véritables douleurs dans la colonne vertébrale, à la hauteur de la dernière vertèbre dorsale, ou dans toute la région lombaire ; ils commencent à vomir de temps en temps une matière incolore, aqueuse ou filante, aigre ou insipide ; c'est surtout le matin à jeun que les vomissements ont lieu. Dans la suite, quelques [illegible] d'aliments sont rejetés après le repas, d'abord sans altération, puis avec une couleur brune comme s'ils étaient délayés dans une décoction de tabac, dans du café ou dans du chocolat. Ces symptômes après s'être renouvelés assez souvent à des intervalles plus ou moins rapprochés, disparaissent quelquefois pour reparaître au-

113. bout d'un certain temps (deux, trois ou quelques semaines jusqu'à six mois et plus). enfin ils deviennent habituels, et acquièrent de jour en jour un nouveau degré d'intensité. C'est alors que la sensibilité de l'estomac, pervertie de mille manières, donne lieu aux phénomènes les plus singuliers : telle substance alimentaire, qui avait toujours été digérée avec facilité, provoque des nausées, le vomissement ; tandis qu'une autre, en apparence beaucoup plus indigeste, ne détermine aucun de ces accidens ; l'homme qui aimait le vin avec passion, éprouve une répugnance insurmontable pour cette boisson. Un phénomène bien plus inexplicable, c'est le choix que l'estomac paraît faire entre plusieurs substances qu'on y introduit en même temps, et la faculté qu'il a de rejeter les unes en conservant les autres, malgré l'état de mélange où elles doivent se trouver nécessairement dans sa cavité : on voit quelquefois des malades qui vomissent, peu de temps après les repas, les alimens qu'ils ont pris la veille, et même plusieurs jours auparavant, sans rejeter ceux du dernier repas. à la même époque, et quelquefois plus tard, on observe de nouveaux changemens de fonctions, tels qu'un hoquet opiniâtre, des coliques analogues aux coliques venteuses ou spasmodiques, presque toujours accompagnées de constipation. en palpant l'abdomen, on découvre assez ordinairement dans la région épigastrique une tumeur dure, plus ou moins volumineuse, quelquefois inégale ou noueuse, mobile ou adhérente aux parties voisines, indolente ou un peu sensible à la pression. La même tumeur peut présenter dans ses différentes circonstances : elle peut même avec le temps changer de position, perdre de ses adhérences, s'enfoncer dans l'hypocondre et devenir

114. insensible au toucher. C'est dans les cas qu'on s'est
flatté quelquefois d'avoir sondé des tumeurs squir-
-reuses qui ont été retrouvées à l'ouverture des cadavres.
Cette tumeur est située au devant de l'aorte ou du tronc
Cœliaque; est élevée par les battements de ce vaisseau elle peut
être prise pour un anévrisme, une autre méprise contre
laquelle il importe d'être en garde lorsqu'on palpe l'ab-
domen, c'est celle qu'on a commise plusieurs fois en prenant
pour un squirre une tumeur formée par des vents contenus
dans une dilatation partielle du canal intestinal. il se
forme quelquefois, dans diverses parties de l'abdomen,
plusieurs de ces tumeurs venteuses, dures, arrondies, qui se
dissipent ordinairement au bout de quelques heures par
une éruption de vents accompagnée de borborygmes et d'un
mouvement général de tous les intestins, dont les circonvo-
-lutions, distendues successivement par les gaz se dépriment
en quelque sorte à travers les parois abdominales. lorsque
les vents se forment en grande quantité, ils produisent
presque toujours un malaise insupportable, des douleurs
très vives par moments, de l'agitation et de l'insomnie.

Tous les médecins qui nous ont décrit le squir-
-rhe ont écrit que dans la première période de la maladie, alors le
pouls n'est pas même sensiblement altéré; les pulsations sont seule-
-ment aussi lentes et rares, au moment des souffrances;
l'appétit se soutient dans l'intervalle des souffrances. d'au-
-tres fois au contraire [illegible]
et dès les premiers dérangements des fonctions de l'estomac
on voit se manifester des symptômes de cachexie, tels
que l'amaigrissement progressif, une sorte de bouffissure gé-
-nérale ou un commencement d'œdème autour des malléoles,
une couleur jaunâtre de la peau, une diminution notable

115. du fièvre &c., mais toujours il arrive, après tout ou plus tard, dans le cours de la maladie, une époque où ces divers symptômes se déclarent s'ils n'avaient pas bien commencé, et font des progrès rapides : l'un ou l'autre de la principale : à cette époque, la peau devient brune et d'un jaune paille; les vomissemens deviennent plus abondans et plus rapprochés, sont tantôt faciles et tantôt accompagnés d'efforts très pénibles; les matières rejettées sont couleur de suie ou de chocolat; la constipation, les vents et les douleurs de ventre augmentent en proportion des autres symptômes. Cependant on voit encore, à cette époque, des malades qui ont de longs intervalles de calme, pendant lesquels ils ne vomissent point, manquent d'appétit, digèrent sans souffrance, et reprennent même quelquefois un peu d'embonpoint. mais ces rémissions quelques longues qu'elles soient, ne peuvent donner aucune espérance de guérison, lorsqu'une fois on a reconnu tous les signes du cancer de l'estomac : la maladie reprend tôt ou tard sa marche, quelquefois avec plus de rapidité qu'auparavant, surtout si le malade, abusé par ces fausses lueurs de guérison, s'est livré à quelques écarts de régime; à mesure que le marasme fait des progrès, la face prend ce caractère particulier qu'on exprime par le nom de face grippée, et l'on remarque au-dessous des pommettes un enfoncement digital qui paraît, en général, être en rapport avec la disposition au vomissement. La tumeur épigastrique devient de plus en plus saillante par l'effet de l'amaigrissement. Dans quelques cas extrêmement rares, où cette tumeur avait contracté des adhérences avec les parois abdominales et s'était ramollie, on a vu des [illegible] se prolonger au dehors dans le point où ils [illegible]

fluctuation, et pénètre ainsi dans l'estomac en voyant ouvrir un simple abcès. Le plus léger repas cause un malaise extrême dans la région épigastrique, ou même des souffrances insupportables, qui ne diminuent qu'après le vomissement. Les matières noires qui sont rejetées contiennent souvent des grumeaux de sang, ou de la bile noirâtre en quantité plus ou moins considérable. Les douleurs produites par les vents et les besoins de vomir ne laissent plus aucun repos; la constipation est quelquefois remplacée par une diarrhée colliquative. Le pouls devient un peu fréquent, mais il n'existe presque jamais de fièvre hectique bien caractérisée lorsque la maladie marche sans complication. Enfin, épuisés par des souffrances dont la durée varie depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années, les malades meurent dans un état de marasme squelettique. Le plus souvent, quelques jours ou quelques heures avant la mort, un trouble de la vue qui leur fait paraître les objets enveloppés d'un brouillard. Les uns s'éteignent sans agonie et conservent encore la connaissance lorsqu'ils ne peuvent plus voir ni articuler distinctement; d'autres ont le râle pendant plusieurs heures; quelques-uns, en petit nombre, meurent dans le délire ou dans les convulsions.

Outre les symptômes que nous venons d'énumérer, il en est encore d'autres qui présentent des différences remarquables suivant que le cancer a son siège au pylore, au cardia, ou dans quelqu'autre partie de l'estomac. La situation de la tumeur au côté droit de l'épigastre, entre les fausses côtes et l'ombilic, peut aider à connaître le squirrhe du pylore. S'il a son siège au cardia, l'on ne distingue point de tumeur dans la région épigastrique;

114. La douleur se fait sentir spécialement à la partie supéri-eure du corps de l'estomac; la déglutition est parfois difficile, les vomissements suivent immédiatement le repas; et quelquefois les aliments reviennent dans la bouche sans avoir pu pénétrer dans l'estomac... La petite courbure de l'estomac paraît être beaucoup plus sujette au squirre, que la face antérieure et le grand cul-de-sac du même viscère, lorsque la dégénération occupe la totalité de l'estomac, la douleur épigastrique est presque continuelle, et se propage même à toutes les autres parties de l'abdomen; les tranchées et les borborygmes tourmentent le malade sans relâche; les aliments sont vomis par petites gorgées et sans efforts; ils paraissent sortir par regorgement; ils sont presque toujours mêlés à un liquide mousseux, blanchâtre ou grisâtre. Telles sont les différences constituant les variétés du cancer de l'estomac.

Une foule de maladies peuvent compliquer le cancer de l'estomac, et amener sa funeste terminaison. Les principales sont l'hydropisie, les squirres du foie et d'autres viscères, l'hépatite, et la péritonite aiguë ou chronique et les fièvres ataxiques et adynamiques.

A l'ouverture des cadavres on découvre une lésion analogue à celle qui constitue le cancer des autres parties du corps. L'estomac est ordinairement rempli d'un liquide noirâtre, qui semble tenir en suspension de la suie ou du chocolat délayé et qui est uni à une certaine quantité d'aliments plus ou moins altérés. Ce liquide n'est pas comme on pourrait le croire, sécrété par l'ulcère; car il existe très souvent lorsque le squirre n'est pas ulcéré, et on ne le trouve pas toujours dans les cas où l'ulcère a une très grande étendue. Si la dégénération a son siège au pylore, l'estomac est ample et dilaté; dans les autres [illegible] les viscères

118. a presque toujours moins de capacité que dans son état naturel. L'étendue de la portion dégénérée varie depuis la largeur de l'ongle jusqu'à la totalité du fond de l'estomac; le plus ordinairement elle égale la largeur de la paume de la main; quelquefois son épaisseur n'a guère que le double ou le triple de l'épaisseur ordinaire de l'estomac; d'autres fois elle n'a pas moins de deux à trois travers de doigt. La surface interne plus ou moins saillante, inégale et anfractueuse; lors même qu'elle n'est pas ulcérée, on y observe souvent une dépression tout-à-fait semblable à celle que produirait un coup de marteau sur une masse de plomb. Si on l'incise, on la trouve formée par le tissu squirreux, tantôt seul et tantôt uni à la matière cérébriforme. La consistance de ces deux espèces matières varie suivant le degré où la dégénération est parvenue. Lorsque le ramollissement n'est pas trop avan-cé on distingue encore la membrane muqueuse d'avec la musculaire, quoique l'une et l'autre soient complètement dégénérées; la première est d'un blanc mat et d'un tissu homogène, la suivante est en général plus épaisse, plus ferme et d'un blanc azuré; l'ulcère commence toujours à la face interne du squirre. Il a quelquefois une ressemblance assez frappante avec la couenne de jambon. Ses bords sont durs, épais et renversés; sa surface est couverte de chairs fongueuses, blanchâtres, grisâtres ou noirâtres; il s'en élève assez souvent des excroissances formées par de simples fongosités ou par la matière cérébriforme; on voit dans certains cas plusieurs veines noirâtres, flexueuses, naître de sa circonférence et se répandre sous la membrane muqueuse des environs. Quels que soient le volume et la situation de la masse squirreuse, elle est tantôt libre, et tantôt adhérente aux portions voisines. Dans ce dernier cas l'estomac a paru avoir formé

119. Se fait à travers les tuniques de l'estomac, s'étend plus ou moins profondément dans le foie, dans le tissu cellulaire des environs du pancréas, dans l'épaisseur des parois abdominales; en un mot dans toutes les parties qui ont contracté des adhérences avec le squirre et qui font corps avec lui. Quelquefois la maladie paraît avoir commencé par des tumeurs squirreuses, qui se sont développées primitivement dans le tissu cellulaire des environs du pancréas, et qui ont entraîné la dégénération de l'estomac par suite de leurs adhérences apparentes de la viscère. L'état des autres parties du corps ne présente rien de remarquable.

Il y a un grand nombre de maladies qui peuvent simuler le cancer de l'estomac; nous n'indiquerons que les principales. La phlegmasie chronique de l'estomac qui dure depuis longtemps et qui a réduit le malade au marasme, est souvent difficile à distinguer du squirre surtout si elle détermine des vomissements de matière noirâtre, comme on l'observe quelquefois. L'usage des moyens antiphlogistiques est ici indiqué, fait cesser ordinairement les états dans lesquels il paraît s'agir d'un squirre ..... Le vomissement spasmodique devient quelquefois chronique et peut même jusqu'à un certain point simuler le cancer de l'estomac. Mais cette affection se termine au bout de peu de temps surtout si on la combat par des moyens convenables ..... Les petites hernies de la partie supérieure de la ligne blanche, qu'on nomme hernies de l'estomac, quoique souvent elles ne soient pas formées par ce viscère, donnent lieu à des accidents qui ont été attribués plus d'une fois à un squirre de l'estomac ...... Les tumeurs non squirreuses qui se développent dans l'abdomen, aux environs du pancréas, viennent à coïncider avec

Les vomissements spasmodiques, ou avec une dyspepsie dépendante de toute autre cause, peuvent induire en erreur les praticiens les plus exercés. Ce n'est qu'après la mort du malade qu'il est possible de reconnaître avec certitude si ces tumeurs sont fibreuses, fibro-cartilagineuses ou osseuses.....

Le premier soin du médecin doit être de rechercher les causes soupçonnées du cancer et d'éloigner ces causes autant que possible. Si le malade est un ouvrier dont les travaux nécessitent une pression habituelle sur l'épigastre, on lui conseille de changer de profession; s'il a l'habitude des liqueurs alcooliques, il faut qu'il se hâte d'y renoncer.

Parmi les remèdes généraux qui ont été proposés pour le traitement des maladies cancéreuses, les extraits de ciguë et de jusquiame ont paru en général les plus efficaces, sinon pour guérir, du moins pour pallier le squirre de l'estomac. Dans le premier temps de la maladie, on peut joindre à ces remèdes l'usage d'une tisane préparée de la manière suivante : prenez salsepareille et squine de chacune demi once, faites bouillir dans suffisante quantité d'eau pour obtenir un demi litre de tisane, après cinq ou six heures d'ébullition. Lorsque les malades se plaignent de douleurs vives, et d'une pesanteur habituelle dans la région épigastrique, on prescrit souvent avec avantage l'eau de fleurs d'oranger, les pilules d'extrait gommeux d'opium, quelques verres d'eau de Seltz dans le courant de la journée, et l'usage de la Bière ou Vin de vie pendant les repas.

Il est des squirres et ce sont malheureusement les plus ordinaires dont rien ne peut arrêter la marche, ni ralentir les funestes progrès. On se borne alors à

Combattre les symptômes sur lesquels ils reposent, et les symptômes exigent presque tous quelques remèdes spéciaux que nous allons indiquer brièvement. Lorsque les vents paraissent être l'unique cause des souffrances, on prescrit ordinairement avec succès l'opium, l'extrait de jusquiame, l'éther, les eaux de menthe &c. Les boissons à la glace et même l'application de la glace sur le ventre, sont encore des moyens propres à remplir les mêmes indications. On modère les vomissements par une nourriture douce et facile à digérer, par quelques tasses d'une infusion de thé de [illegible] ou bien par une boisson légèrement tonique et anti-spasmodique. Le traitement sera encore modifié suivant les diverses constitutions.

Le régime ne mérite pas moins d'attention que les remèdes. Il ne suffit pas de faire choix d'une nourriture douce et légère, il faut l'user avec beaucoup de modération. Il importe surtout d'éviter, avec le plus grand soin, les aliments flatueux; mais à cet égard il serait difficile [d'établir] quelque règle générale, puisque tel malade digère avec facilité telle ou telle substance qui occasionnerait ~~beaucoup~~ peut être une indigestion chez un autre. Les liqueurs alcooliques désirées par quelques malades, produisent d'un instant une sensation de bien être momentané; mais elles augmentent toujours les progrès de la maladie. Le vin tourne souvent à l'aigre, et l'on est obligé de l'étendre dans une grande quantité d'eau ou même d'y renoncer entièrement. Le lait serait l'aliment qui conviendrait au plus grand nombre des malades; il passe encore avec facilité, lorsqu'aucune autre nourriture ne peut être digérée. Pour l'empêcher d'aigrir dans l'estomac, on y ajoute quelquefois un peu d'eau de chaux.

122 (environ une cuillerée dans chaque tasse); d'autrefois avant d'en prescrire l'usage, on fait prendre au malade un vomitif, ou quelques doses de magnésie. La Poix Blanche, continuée pendant fort longtemps, et l'usage de l'eau poix, ont quelquefois amélioré singulièrement l'état des malades très amaigris.

Ce précis [illegible] des faits de traitement des Cancers [illegible], des Abus des Recettes, des faux [illegible] dans ce chapitre n'a été que des extraits de quelques Cancers [illegible] qui s'offrent souvent dans la pratique de la médecine, et dans l'histoire des bien connus.

Section Deuxième.

Après avoir exposé les indications curatives propres à chacune des maladies cancéreuses que nous avons déjà traitées, il entrait à faire apprécier à leur juste valeur les remèdes empiriques qui ont été proposés pour le traitement du Cancer. Nous allons parcourir rapidement les principales recettes anti-cancéreuses ou prétendues telles, en indiquant ce qu'on sait de plus positif sur leur nature. Cette section sera divisée en deux parties dont l'une comprendra les remèdes externes et la seconde les remèdes internes.

Art: 1er. Remèdes Externes.

La plus célèbre des préparations arsenicales est sans contredit l'acide arsenieux ou arsenic blanc du commerce, qui ne guérit par ses propriétés spéciales la maladie, mais qui détruit les parties qu'il touche au moyen d'une action escarotique. Fuchs paraît être le premier qui ait employé cette substance au traitement du Cancer, en 1594. Il appliquait particulièrement contre [illegible] une poudre composée d'arsenic

123. Blanc, de suie de cheminée, et de racine de grande serpent-
aire. au bout de peu de jours, toute la surface ulcérée était
couverte d'une croûte plus ou moins épaisse, dont la
séparation donnait lieu à une plaie susceptible de guéri-
son. mais quelquefois il survenait une fièvre de mau-
vaise nature, accompagnée de frissons, de vomissemens, de
syncopes, ce qui obligeait de renoncer au remède. aussi
bien des praticiens, on est parvenu à combiner l'acide
avec différentes substances qui paraissent s'opposer à ses
effets délétères sur l'économie animale, sans l'empêcher
d'agir comme escarotique. tels sont le remède de la poudre
de Rousselot et celle de frère Côme. La première consiste
en un mélange de deux onces de sang-dragon, autant de
cinabre, et deux gros d'arsenic blanc, le tout exactement
pulvérisé. Le frère Côme se servait des mêmes ingréd-
iens dans des proportions un peu différentes, savoir : deux
gros de cinabre, demi-gros de sang-dragon et dix-huit grains
d'arsenic, il ajoutait à ce mélange dix-huit grains de
semelle brûlée. Mr. le professeur Dubois a adopté
depuis plusieurs années, la recette suivante : sang-dragon
une once; cinabre (sulfure de mercure) demi once; acide
arsenieux, demi gros. on mêle exactement toutes les substan-
ces réduites en poudre. au moment de s'en servir, on y
ajoute suffisante quantité de salive pour en former une
pâte : on enlève toutes les croûtes et les excroissances
qui peuvent exister à la surface de l'ulcère, et on applique
uniformément sur toute cette surface une couche de pâte
arsenicale d'environ deux lignes d'épaisseur, qu'on couvre
avec de la toile d'araignée ou de la rapure de vieux linge. au
bout de vingt-quatre heures, cette pâte se desséchant

124. a fait usage d'une teinture d'arsenic, et elle adhère exac-
tement à une escarre dure, blanchâtre, dont la sépara-
tion s'opère dans un espace de temps qui varie de vingt
douze jusqu'à quarante deux jours. on fait une
seconde et une troisième application, lorsque la première
n'a pas suffi pour détruire toutes les parties cancéreuses.
Cependant, on ne doit en général, attaquer avec les caustiques
arsenicaux que les cancers superficiels, et notamment les
noli me tangere. on applique encore avec avantage, le même
remède sur la plaie qui résulte de l'extirpation d'une
tumeur cancéreuse, lorsque la maladie menace de repulluler.
La fameuse poudre de frère Côme et celle de William Shea-
-dy ne sont que des préparations variées d'acide arsenieux.

Goulard médecin de Montpellier et après lui
plusieurs médecins anglais et allemands ont beaucoup
vanté l'extrait de Saturne et quelques autres préparations
de plomb comme propres à résoudre les engorgements squ-
irreux et même à guérir dans quelques cas, les cancers ul-
cérés. Mr Bayle a souvent employé avec beaucoup d'a-
vantage, la préparation suivante: litharge d'or et vinaigre,
de chaque six gros; huile d'olive, deux onces. on
triture la litharge dans un mortier de porcelaine, en y ajoutant
peu à peu le vinaigre; on met ensuite l'huile goutte à goutte,
en continuant la trituration jusqu'à ce que le mélange ait
acquis la consistance d'une huile à demi figée. on
étend ce liniment sur toute la surface de l'ulcère avec un
pinceau, ou avec la barbe d'une plume. on peut le convertir
en onguent par l'addition d'une suffisante quantité
de cire vierge. Ce remède est particulièrement avantageux
pour calmer les douleurs du cancer ulcéré.

125. Les préparations de fer ont été préconisées par richard Carmichaël contre le Cancer ulcéré; il recommande le carbonate de fer réduit en poudre très fine sur les ulcères cancéreux. nous ne parlerons pas non plus des préparations mercurielles; elles sont toujours nuisibles aux maladies véritablement cancéreuses.

on a bien à tort essayé dans l'italie et les anciens, suivant les idées qu'on avait adoptées sur la nature du Cancer, mais dans tout ce qui a été écrit sur ces remèdes, on ne trouve rien qui soit fondé sur des observations rigoureuses. Lorsque nous venons de dire, par [illegible] on a appliqué un grand nombre de topiques, dont la découverte et la vogue momentanée sont dues tantôt à des idées hypothétiques, tantôt au charlatanisme. tels sont les noix fumées, rouges dans cette classe la petite joubarbe; le suc exprimé de la digitale pourpre fraîche, ou la dose d'une cuillerée étendue dans une petite d'eau douce ou imbibée des compresses; les cataplasmes de fenouil d'eau; le suc gastrique des animaux; le sang de bœuf; les cataplasmes de pulpe de carotte; l'opium; la ciguë; la jusquiame et la Belladone &c..

Le cautère actuel ou moxa semble avoir été le premier moyen qu'on ait mis en usage pour détruire le Cancer: il est moins sûr et plus douloureux que la plupart des caustiques généralement employés. Mr. Le Conte chirurgien à Arcueil eut l'ingénieuse idée de cautériser un Cancer de la lèvre inférieure, par la chaleur solaire, en plaçant la partie malade au foyer d'une très forte lentille: l'opération eut les plus heureux succès.

nous ne dirons rien des autres topiques pris dans la classe des caustiques et des détersifs qui

126. ont été proposés comme des moyens de guérir le Cancer: il est trop évident que toute la réputation de semblables recettes, n'a pu être fondée que sur des erreurs de diagnostic; nous n'y insisterons pas.

En résumé, parmi les nombreux topiques employés ou proposés jusqu'à ce jour pour la guérison du Cancer, il n'en est qui agissent comme escarotiques ou comme caustiques; et de tous les autres nous n'en connaissons aucun qui soit préférable à la propreté assurément; quand aux autres ils doivent être considérés, pour la plupart, comme des remèdes empiriques, sur les vertus desquels nous n'avons encore que des données fort incertaines.

Nous ne parlerons pas de toutes les compositions pharmaceutiques qu'on peut appliquer sur les cancers comme remèdes calmans et palliatifs; il nous suffira d'en indiquer deux des plus renommés, qui sont l'emplâtre et le liniment de Pissier. L'emplâtre se prépare avec, huile de lin, deux livres; minium, céruse, cire neuve, de chaque, huit onces; thérébentine, trois onces; opium, une once: faites selon l'art, un onguent mou, en solide; on étend cet onguent sur de la peau, et on l'applique sur le cancer occulte dans la vue de calmer les douleurs, et d'éloigner l'ulcération. Pour préparer le liniment du même auteur, on fait fondre deux onces de cire blanche dans quatre onces d'huile de lin; et lorsque le mélange est refroidi, on y ajoute une once de teinture d'opium. On l'étend sur de la charpie, et on s'en sert pour le pansement des cancers ulcérés.

Art. 2e. Remèdes Internes.

Il ne paraît pas que les anciens aient employé des remèdes internes pour le traitement des maladies

cancéreuses. Les modernes, au contraire, ont préconisé une foule de substances médicamenteuses et, à la vérité, aucune de ces substances qui puisse être regardée comme spécifique; mais plusieurs paraissent utiles pour retarder la marche des maladies cancéreuses, ou pour en modifier les symptômes les plus inquiétants. Les plus célèbres de ces remèdes sont, sans contredit, la ciguë et notamment l'extrait de cette plante préparé à la manière de Störk.

On cueille la ciguë à l'époque de sa floraison, c'est-à-dire dans les mois de mai ou de juin; on la pile dans un mortier de marbre, avec un pilon de bois; on la met alors à la presse pour exprimer le suc au blanchet; on le fait épaissir à un feu doux jusqu'à consistance d'extrait épais, et on le mêle ensuite avec suffisante quantité de feuilles sèches de ciguë réduites en poudre, pour lui donner la consistance pilulaire. On commence par prescrire un ou deux grains de cet extrait matin et soir, et on augmente progressivement la dose jusqu'à un gros et demi ou même deux gros par jour. Sur chaque dose, on fait boire au malade une tasse de thé, de bouillon de veau, ou d'infusion de sureau. Sans adopter avec Störk et beaucoup d'autres les éloges exagérés qu'il donne à la ciguë, et sans croire comme ces auteurs à la vertu spécifique de cette substance, nous dirons que l'extrait de ciguë agit d'abord comme excitant, et ensuite comme narcotique lorsqu'on élève la dose jusqu'à un certain point; qu'il paraît utile pour faciliter la résolution de plusieurs espèces d'engorgements chroniques, notamment des affections scrofuleuses et syphilitiques; qu'il

128. ne guérit jamais le squirrhe ni le cancer; mais que quelquefois il ralentit leurs progrès et les rend moins douloureux. Dans le dernier cas il me paraît agir en modifiant d'une manière avantageuse l'inflammation chronique des divers tissus qui environnent les parties dégénérées. Si, après avoir produit cet heureux effet, la ciguë continue à agir comme excitant, il irrite presque toujours le cancer et accélère ses progrès.

Lambergen professeur de médecine à Groningue prescrivait à l'intérieur une infusion de feuilles de Belladone sèches, à la dose d'un scrupule dans dix tasses d'eau bouillante; il attribuait à l'usage de ce traitement la guérison de beaucoup de cancers; mais il paraît d'après un grand nombre d'observations que la Belladone peut bien, de même que la ciguë, opérer la guérison de plusieurs espèces d'engorgements lymphatiques qui simulent le cancer, et ralentir les progrès de quelques maladies cancéreuses, mais non guérir ces maladies. On peut en dire autant de la jusquiame, de l'aconit, du fenouil d'eau, du laurier cerise &c.

L'arsenic blanc, le vert de gris ou acétate de cuivre, le carbonate ~~ou le~~ muriate et le tartrite de fer, ont été beaucoup vantés par quelques auteurs; mais leurs effets ne paraissent pas être bien avantageux d'après les expériences qu'on a faites à ce sujet.

Le lézard gris, Lacerta agilis, L. est un des remèdes anti-cancéreux dont on a le plus exalté les vertus, peut-être à cause de sa singularité, ou parce qu'il n'avait été vanté d'abord [illegible] a fait plusieurs essais sur l'usage qu'on en doit en faire; on a cité beaucoup de guérisons opérées par son usage; mais les expériences exactes

129. faites à ce sujet à M.r Bayle nous font [illegible] de Lucien : ~~[illegible]~~ Cet habile praticien a fait prendre plus de quatre cent lézards, pris dans l'espace de deux mois, à un homme affecté d'une tumeur cancéreuse au visage; et ce remède, disait-il, n'a produit aucun effet physiologique ni thérapeutique.

Les saignées répétées ont été mises au nombre des moyens curatifs du cancer par plusieurs auteurs anciens et modernes, notamment par Valsalva, et par le docteur Pearson, chirurgien de Londres... jamais les saignées ne peuvent agir directement sur le vice cancéreux, ni par conséquent opérer la guérison des maladies qui dépendent de ce vice.

Il n'y a pas jusqu'à l'inanition qui n'ait été regardée comme propre à guérir le cancer, et à prévenir la récidive après l'opération. Pouteau de Lyon se flattait d'avoir opéré plusieurs guérisons radicales; il donnait aux malades, pour toute nourriture, cinq ou six pintes d'eau à la glace dans les vingt-quatre heures. Au bout de trois jours, disait-il, l'appétit cesse; les malades supportent sans peine la privation des aliments; il en est qui ont vécu jusqu'à cinquante jours et même [illegible] sans prendre autre chose que de l'eau pure. Si l'habitude devenait [illegible] de la langue [illegible], il prescrivait deux à trois gros de magnésie, en plusieurs doses, dans la matinée. Au bout d'environ deux mois de cette diète rigoureuse, il donnait peu à peu des aliments; il commençait par un jaune d'œuf délayé dans deux verres d'eau froide; puis des crèmes de [illegible], enfin des aliments solides .... [illegible] ouvert combien [illegible]

40. Soutenu par son école, avoir bien guéri par le moyen des phlegmasies chroniques, mais jamais des cancers.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des divers traitements qui ont été proposés jusqu'à ce jour pour la guérison du cancer. Lorsqu'on vient à considérer que parmi cette multitude de prétendus spécifiques, il se trouve à peine quelques remèdes qu'on puisse employer utilement, non pour guérir, mais pour soulager momentanément; lorsqu'on se rappelle, d'un autre côté, tout ce qui a été dit et publié à ce sujet par des hommes d'ailleurs recommandables, (car nous ne parlons pas ici des gens sans aveu et des charlatans), on voudrait, pour l'honneur de la médecine, pouvoir attribuer tant de fautes à la nature des maladies, et à la difficulté du diagnostic médical: mais comment s'empêcher de reconnaître, indépendamment de ces causes, les illusions de l'amour-propre, le désir de la renommée, qui spécule sur les intérêts les plus chers de l'humanité, une honteuse faiblesse qui ne permet pas d'avouer des essais infructueux, et qui conduit si souvent à l'imposture: sorte de dégradation morale dont le tableau ne serait pas moins affligeant que celui de nos infirmités physiques !..........

Chapitre troisième.

Quelques Procédés Opératoires

hydropisies

Les hydropisies sont du domaine de la médecine quant au traitement interne, mais lorsqu'elles sont parvenues à un point considérable, elles exigent les secours de la chirurgie, dont les opérations facilitent l'action des médicaments, ce qui procure un soulagement qu'on attendrait vainement de ces médicaments et prolongent la vie des malades. Les opérations dont il s'agit se bornent à la ponction ou paracentèse, laquelle consiste à tirer l'eau amassée en piquant la tunique avec un instrument ~~propre~~ propre à cet usage.

La ponction dans le cas d'hydropisie ascite ne peut être pratiquée que lorsque la quantité d'eau est assez grande, on le reconnaît aisément au volume du ventre à la tension de ses parois &c. La nécessité de la ponction reconnue, il faut préparer l'instrument dont on va se servir, des linges et le vase nécessaire pour recevoir la liqueur, et les pièces d'appareil ~~dont~~ dont on aura besoin après l'opération.... ~~Les~~ anciens ne parlaient pas des [illegible] que le troisquarts ou tube cylindrique parfaitement qui est composé d'une tige terminée par une pointe triangulaire; cette tige entre dans une canule d'argent terminée par une gouttière; ~~la canule~~ est aussi usée

trempé le trocart dans de l'huile d'olive, garni
132 le lit avec un drap en plusieurs doubles pour qu'il ne
soit pas mouillé par les eaux, fait apprêter un vase où
cette liqueur puisse être reçue, et préparé un appareil, le-
quel sera composé de quelques compresses qui seront
trempées dans du vin chaud, d'une serviette longue et large
pliée en trois doubles pour faire un bandage de corps, et un
scapulaire, on place le malade on le fait mettre sur
le bord de son lit, du même côté que celui par lequel on
se propose d'opérer. Il est indifférent d'opérer du côté droit
ou du côté gauche, cependant on est dans l'usage de
n'opérer que du côté gauche. On plonge le trocart dans
l'endroit qui tient le milieu entre le bord du muscle droit
et la crête de l'os des iles, le nombril et l'épine des
circonstances particulières peuvent déterminer à plonger
le trocart ailleurs. L'extension que souffrent les
parois du ventre a donné lieu à l'élargissement du nom-
bril, et que les eaux chassent le péritoine à travers cette
ouverture, et soulèvent les téguments, ce qui donne nais-
sance à une tumeur plus ou moins élevée, il semble que
la peau et le péritoine étant les seules parties à percer, la
ponction faite en cet endroit doit être moins douloureuse,
et réussir également bien ..... Les eaux évacuées, le
chirurgien prend le pavillon de la canule entre le pouce et
le doigt indicateur de la main gauche, et appuyant avec
les mêmes doigts de la main droite sur les bords de la
petite ouverture que l'instrument a faite, il retire dou-
cement, et elle fait faire l'office de conduit. pour l'ordin-
aire, il ne sort qu'un peu de sang; cependant il est possible

135 que la plaie est une de d'avantage, et même une quantité
qui pourrait devenir effrayante, si on n'avait trouvé un
moyen bien simple de s'opposer à cette hémorragie:
on peut faire usage d'un cylindre de cire qui remplirait
le vaisseau lorsque les bornes auront [illegible], et qui
le comprimerait en tous sens; on aurait le soin en
même temps d'en obstruer l'extrémité sortante. S'il
ne vient point de sang, il ne reste qu'à panser le malade
et à le replacer dans son lit; on applique sur la petite
plaie la compresse épaisse qu'on a préparée, trempée dans
du vin chaud; puis on la soutient avec le bandage de
corps que l'on a eu soin de placer sous le malade avant
de l'opérer, ou que l'on passe après pour faire cela, et que
l'on serre assez pour que le ventre soit bien soutenu. Le
bandage est lui-même assujetti par le scapulaire.

L'hydrocèle de la tunique vaginale peut être
traitée d'une manière palliative, ou d'une manière radicale.
La cure palliative consiste à vider de temps en temps la
tumeur par une ponction qui peut être faite avec le trois-
quarts ou avec la lancette. quelque soit l'instrument
qu'on emploie, il faut tendre les téguments pour les
percer avec plus de facilité, et prendre garde de ne pas
les ouvrir à l'endroit où répondent les vaisseaux san-
guins, de peur d'exciter une hémorragie extérieure,
ou de donner lieu à un amas de sang dans le sac de
l'hydrocèle, ce qui formerait une hématocèle. Lorsqu'on
fait usage du trois-quarts, on le plonge de bas en haut, et
de manière à s'éloigner du testicule dont on a bien étudié
la position. le défaut de résistance fait connaître qu'on
est parvenu dans le sac. on retire le poinçon, et on laisse

lever l'eau et il ne reste plus qu'à ôter la Canule, ce
qui se fait en faisant un pansement le pouce et le doigt
indicateur de la main gauche faire tête de l'ouverture
pour les soutenir; après quoi on couvre les Bourses
avec une Compresse trempée dans du vin ou dans de l'eau
de vie chaude, et on met une suspension par dessus.

On parvient à la guérison radicale de l'hydrocèle
de la tunique vaginale par six procédés différens, qui
sont l'incision, l'excision et la cautérisation du sac, l'u-
sage du seton, celui de la tente et des injections.

Nous insisterons peu sur les premiers procédés
parceque ils ne sont plus en usage par les modernes
depuis qu'on a introduit dans la pratique la méthode
par injection qui est la meilleure de toutes... 1°. L'inc-
ision consiste à ouvrir le sac dans toute son étendue;
pour la pratiquer, on saisit la tumeur de la main gauche,
de manière à tendre les tégumens qui la couvrent: les
tégumens sont coupés de haut en bas avec un bistouri
Convexe; on fait ensuite une légère ouverture à la partie
supérieure du sac pour pouvoir y introduire un ou deux
doigts, et on achève de l'inciser avec un Bistouri Bout-
onné.... 2°. Dans la méthode de l'excision, on incise
la peau du scrotum de manière à former un lambe-
au ovale dont le grand diamètre s'étend de haut en
bas. Ce lambeau est disséqué, et emporté, après quoi
on incise le sac dans toute son étendue, les [illegible]-
ées, on les détache d'avec la peau, et lorsqu'il est isolé,
on le coupe avec des Ciseaux. Il faut que la tunique vag-
-inale soit emportée en entier jusqu'au Bas du Cordon
spermatique. pendant tout le temps, un aide soutient

le testicule. L'opération achevée, le corps est replacé en son lieu, et les bords de la plaie sont ramenés l'un vers l'autre..... 3°. La troisième méthode consiste à ouvrir la tumeur au moyen du cautère potentiel ou à appl-iquer sur l'hydrocèle ce qu'il faut de caustique, pour y pratiquer une ouverture médiocre, au moyen de laquelle on évacue les eaux, ~~et~~ en que l'on excite dans le sac une inflam-mation et une suppuration qui en produisent le dégorgement, et qui en favorisent les adhérences avec le testicule..... 4°. Pott est le premier qui ait mis en usage le procédé du séton pour la cure radicale de l'hydrocèle. il opérait ainsi : après avoir percé l'hydrocèle avec un ~~trois~~ trois-quarts de médiocre volume et en avoir tiré l'eau, il introduisait dans la canule un stilet mousse, et garni à son extrémité d'un séton composé de dix à douze brins de coton. il poussait le stilet à travers la sonde jusqu'à la partie supérieure du sac, et faisait sur l'extrémité mousse de cet instrument une incision suffisante pour qu'il pût aisément être poussé au dehors avec le séton qu'il traînait avec lui ensuite, et laissait le séton tout près du stilet, et il en nouait les deux bouts d'une manière très lâche. les premiers jours, survenaient des petites phlogoses &c..... 5°. Le procédé de la tente, consiste à faire passer une mèche tente dans la canule du trois-quarts après qu'on a fait la ponction et à promener cette tente dans toute la surface interne du sac... mais, au lieu de la tente se servir de l'extrémité de la canule qu'il promenait dans l'intérieur de la tumeur..........

Car il est vraisemblable que l'irritation du sac avec
36. l'extrémité de la canule du trois quarts a donné naissance
à la méthode de l'injection. quelques uns auroient pensé qu'il
étoit facile d'obtenir le même effet au moyen d'une
liqueur poussée au dedans du sac, et l'on devroit faire l'essai;
Monro attribue le procédé à un chirurgien du Régiment
de Lonne, du même nom que lui. La liqueur dont ce
chirurgien fit usage, fut de l'alcohol; mais on ne sait
ni quelle quantité il en employa, ni quelle fut la
manière dont l'injection fut faite, car si cette liqueur
fut laissée dans le sac ou si on la fit sortir. au bout
de quelques temps la cure fut complette; il n'y eut point de
récidive. La violence de l'inflammation survenue à
ce malade engagea Monro à se servir d'un remède plus
doux; il employa du vin qui excita une inflammation
moins vive, et qui n'eut pas un succès moins heureux. on
prend une chopine de vin rouge tiède qu'on injecte avec
précaution dans la tunique vaginale au moyen d'une
petite seringue. on laisse pendant quelque temps séjourner
dans la tumeur. Et ce n'est que lorsque le malade
éprouve des défaillances, des vomissements qu'on
laisse écouler le vin contenu dans la tunique vaginale.
il est souvent nécessaire de répéter une ou deux fois et
même plus les injections pour produire une inflammation
adhésive assez grande.

Les hydrocèles enkistées formées dans le tissu
cellulaire qui environne le cordon des vaisseaux spermat-
iques dans leur trajet sont susceptibles du même moy-
en de guérison; mais il est à remarquer que lorsqu'on les
pratique dans les circonstances d'élévation de la tumeur

il faut de préférence employer [illegible] que pour
37. autant des hydrocèles enkystées formées dans les autres
régions du corps.

Chapitre quatrième.

Pleurésie.

Le terme de pleurésie, vient par analogie avec ceux qui désignent les autres inflammations; comme on dit, arachnoïdite, péritonite &c. quoiqu'il en soit, l'inflammation de la plèvre a été aussi appelée par quelques auteurs, passion pleurétique, morbus lateralis, fièvre pleurétique, enfin pleurésie sèche. Le terme de pleurésie est celui sous lequel on la connaît le plus communément parmi le grand nombre d'auteurs qui se sont occupés de cette maladie, et parmi lesquels on range Muller, Schroeder, M. Broussais &c.

Cette inflammation est la plus fréquente de toutes les phlegmasies. rare chez les personnes grasses, lymphatiques, elle est commune chez les sujets maigres sanguins. On pourrait dire à cette habitude du corps qui annonce la phthisie pulmonaire comme l'étroitesse de la poitrine &c. il en est de même de ceux qui par suite de rachitisme, ont la colonne vertébrale déviée: parce que le poumon ne jouit que dans les mouvements respiratoires. une autre prédisposition, c'est l'habitude rachitique. Cette phlegmasie est rare chez les enfants et les vieillards, plus fréquente chez les adolescents: on l'observe principalement chez les adultes. quelques auteurs pensent que les femmes grosses y sont très disposées; d'autres prétendent au contraire qu'elles le sont moins.

La pleurésie est commune dans les pays et les saisons froides, surtout quand il y a passage subit du chaud au froid. Les chaleurs subites et de longue durée la font souvent développer. ~~Cette~~ maladie s'observe très souvent dans les gorges des montagnes, dans les endroits exposés au nord et élevés ... elle peut être occasionnée par une vie trop active, l'abus des liqueurs fortes, les boissons froides quand on a chaud, par des efforts de toux, de vomissement, par la suppression d'une hémorrhagie, de la goutte, d'un rhumatisme, de la transpiration pulmonaire ou cutanée, d'un exanthème, d'une saignée habituelle. On assure l'avoir vu se développer chez des sujets auxquels on avait coupé la plique. Stoll pense que la diathèse bilieuse peut en être la cause. Il est certain qu'elle peut être produite par un coup, une chute sur la poitrine, une plaie, la fracture des côtes &c. On a observé que la pleurésie était quelquefois la suite d'une affection vermineuse.

La pleurésie est ordinairement sporadique; il n'est pas rare qu'elle règne épidémiquement pendant un été, [illegible] et un hiver: Morgagni en cite une observation. Elle est endémique dans les pays exposés au vent du nord.

La maladie peut survenir tout à coup comme quand elle est le produit d'un acte de violence. Dans d'autres cas elle se déclare peu à peu par des symptômes appartenant à toutes les inflammations: ils sont seulement plus prononcés. Dans les commencements le sujet éprouve un sentiment de bien-être, une espèce de vigueur extraordinaire, plus d'appétit que de coutume, il survient des douleurs vagues dans la poitrine; puis l'appétit dimi-nue

4. il se déclare des frissons prolongés; de la lassitude et souvent suivis d'une chaleur vive et générale. Bientôt après une douleur plus ou moins aiguë, lancinante, pongitive se fait sentir dans un des côtés de la poitrine: cette douleur augmente durant l'inspiration, par les efforts de la toux et par la pression. Cette douleur est d'abord mobile et quelquefois elle simule le rhumatisme; plus tard elle se développe davantage, se fixe ordinairement entre la 6me et 7me côte, un peu au dessous de la mamelle, quelquefois plus en arrière, mais rarement plus en devant. Elle peut exister des deux côtés, ou seulement d'un seul côté. L'espace douloureux quelquefois est borné, dans d'autres cas il est grand: le plus souvent la douleur a le caractère poignant elle est exaspérée par certaines positions, certains mouvements. Les parois du thorax restent presque immobiles surtout quand le mal occupe les deux plèvres. Le malade n'ose pas tousser; la toux est sèche, courte, et ce n'est qu'après plusieurs efforts que le malade rejette avec difficulté une petite quantité de mucus écumeux, incolore, quelquefois mêlé de stries sanguinolentes. La respiration, du reste, est difficile, l'inspiration courte et fréquente, et douloureuse comme nous l'avons dit. Le pouls est quelquefois dur, fort et développé; d'autres fois petit et concentré. Le visage, mais surtout les pommettes sont rouges, tantôt du côté malade tantôt de l'autre.

Le sang tiré des veines forme promptement un caillot peu épais, nageant dans une sérosité qui se recouvre d'une couenne coriace grise. La fièvre qui est continue liée à la pleurésie éprouve ainsi que les autres phénomènes de l'exacerbation le soir ou la nuit. Cet état se prolonge quelquefois que quelques heures, d'autres fois toute la nuit, et le

148. matin il y a émission sans sueur, des urines pendant
les premières heures. Les progrès sont plus ou moins
rapides, dans l'espace de 7 à 8 jours, plus ou moins, suivant
que la constitution individuelle, les forces affectées, l'âge. Si
la maladie arrive à sa dernière période, quand elle se termine
alors quelquefois par une sueur abondante, un flux hémorr-
-oïdal, une abondante sécrétion d'urine &c. quand elle est
légère, elle peut entrer plus ou moins dans son développement,
et demeurer ainsi plus ou moins stationnaire. L'inflam-
-mation paraît quelquefois se changer de place. Sa durée
est non extrêmement variable; elle peut se terminer dans
l'espace de 7 à 8 jours, quand la marche est aiguë; elle dure
de quinze à vingt cinq jours quand elle est chronique: elle
peut durer plusieurs mois, plusieurs années.

On augurera bien de la maladie quand les symp-
tômes s'amendent vers le premier septénaire, soit par les effets
des efforts de l'art, soit par le bénéfice de la nature. Le chan-
gement de la douleur, qui se porte aux mains, au dos ou
à l'épaule est d'un bon augure, ainsi qu'une expectoration
légère qui se manifeste vers les derniers jours de la pleurésie.
Les évacuations supprimées, comme les sueurs, les urines,
se rétablissent, et quelquefois il y a une crise, qui est le
plus souvent une hémorragie nasale, l'apparition du flux
menstruel, quand son époque approche: les crises exanth-
-ématiques sont plus rares. La constance opiniâtre de la
douleur dans son siège primitif, celle de la toux et de la fièvre
au delà du onzième jour, annoncent une autre maladie qui
suivra, et qui peut devenir plus ou moins grave.

Il n'est pas très fréquent de voir une pleurésie
mais légère, mais négligée, devenir souvent une suppurat-
-ion,

~~Ceci se reconnaît au prolongement des symptômes au-delà du terme ordinaire de la résolution devenue plus difficile~~

D'après les propriétés générales des membranes séreuses et leur analogie avec le tissu cellulaire, relativement à la formation des cicatrices, il est peu probable que les membranes enflammées puissent rester en contact sans contracter des adhérences plus ou moins immédiates; c'est du moins le résultat le plus ordinaire de l'expérience. D'ailleurs si l'inflammation était légère, et que l'irritation locale se fût promptement calmée, le fluide albumineux attiré dans la partie pourrait se retirer avant qu'il se fût survenu une exsudation, et alors des adhérences pourraient n'avoir point lieu; mais en général, toutes les fois qu'il y a une exsudation pendant l'inflammation aiguë, et que les surfaces séreuses sont dans un contact immédiat, il paraît qu'il doit se former des adhérences.

Il n'est que trop fréquent de voir une pleurésie même légère, mais négligée, devenir funeste par suppuration. Dans quelques circonstances de l'état inflammatoire de la plèvre, l'exhalation augmente beaucoup, et le fluide exhalé ne pouvant point être résorbé, celui-ci donne lieu à des épanchemens plus ou moins abondans qui se forment dans une cavité sans ouverture, et n'ayant aucun moyen de communication à l'extérieur, ~~devient~~ [illegible] s'y accumule et cause toujours des accidens toujours graves. Mais quels sont les signes d'un pareil épanchement dans la poitrine? On reconnaît ~~cette~~ terminaison funeste de la pleurésie au prolongement de ses symptômes au-delà d'un certain terme. La respiration devient plus difficile; il survient de l'insomnie accompagnée de fièvre continuelle. Le malade qui dans les premiers jours ne pouvait point se coucher sur le côté affecté, ne peut plus se coucher que sur ce côté là: ce côté ~~aussi~~ paraît aussi plus d'ampleur.

144 au moindre mouvement, le malade sent un fluide qui l'oppresse et l'empêche de respirer; la percussion donne un son obscur du même côté, et si on presse l'abdomen de haut en bas, on détermine aussitôt une grande difficulté de respirer, ou même un sentiment de suffocation et une toux sèche, si on prolonge cette pression. On peut ajouter à ces signes extérieurs une sorte d'empâtement du thorax, l'ondulation d'un fluide à travers les muscles intercostaux, le réveil en sursaut, la bouffissure de la face, l'adématie et un sentiment de froid dans les membres inférieurs, un pouls petit et fréquent. Le pus peut s'épancher lentement ou bien brusquement; dans ce dernier cas la suffocation peut être produite très promptement, tandis que dans le premier le poumon s'y habitue peu à peu. Le pus peut se frayer une route par la perforation des parois thoraciques, ou bien en traversant le diaphragme et le foie et se rendant ainsi dans le canal intestinal; il peut aussi pénétrer à travers le poumon et se rendre dans les bronches, d'où il sort par l'expectoration.

La pleurésie peut aussi se terminer par une inflammation chronique, qu'on a nommée longue ou latente. Du huitième au neuvième jour tous les symptômes inflammatoires sont diminués, la douleur est moins vive, mais sans cesser entièrement; il reste une gêne et un sentiment de pesanteur dans la partie affectée, avec une espèce d'empâtement; le malade souffre encore par la pression, et il éprouve une légère fièvre hectique avec des paroxysmes le soir. C'est surtout les inflammations lentes ou chroniques qui amènent des épanchements abondants et une véritable hydropisie: c'est ce qu'on nomme hydro-thorax. Il n'est pas facile de savoir au juste, s'il y a du pus ou de la

45. sérosité d'épanchée dans le sac de la plèvre. Il est vraisemblable que cette ascite existe quand l'inflammation a été légère et qu'elle a affecté une marche chronique.

La gangrène qu'on a dit avoir observée, est extrêmement rare, & d'autrefois elle peut survenir.

Après la mort résultant de la suppuration, on trouve la plèvre recouverte d'une espèce de couenne blanche de consistance variable, tantôt molle, pulpeuse, d'autrefois ferme comme du parchemin, et qui peut adhérer plus ou moins intimement avec la plèvre; elle s'étend presque toujours à toute la surface enflammée. Sa teinte est quelquefois violâtre, semblable au gâteau des caillots, aussi après plusieurs heures il peut dans certains cas s'organiser et l'on y observe des vaisseaux ramifiés. Indépendamment de cette couenne, il y a une plus ou moins grande quantité de pus d'épanché, lequel ressemble à celui d'un phlegmon, néanmoins il est ordinairement d'un jaune verdâtre, sans odeur, quand il n'a pas séjourné trop longtemps. Le poumon paraît sain, refoulé vers les racines, simulant assez bien le poumon d'un fœtus qui n'a pas respiré. La plèvre costale ordinairement ~~conserve~~ quelque trace de l'inflammation précédente, sinon une rougeur uniforme, du moins des stries rouges: rarement on la trouve perforée.

Dans les inflammations chroniques de la plèvre, cette membrane éprouve une altération très marquée; les rougeurs en sont manifestes, et n'ont point susceptibles de disparaître, comme cela peut arriver dans les inflammations aiguës; elle devient plus ou moins épaisse, suivant la durée de l'inflammation, ce qui paraît dépendre d'une nutrition augmentée, et non de l'interposition de fausses membranes: on a vu des portions de plèvre pulmonaire dont l'épaisseur

146. étant de façon d'un demi-pouce. En continuant de mettre en opposition les phlegmasies aiguës et chroniques de la plèvre, je ferai remarquer que les premières, lorsqu'elles se terminent d'une manière funeste au quatrième ou cinquième jour, ne montrent ordinairement, lors de l'ouverture cadavérique, aucune altération des organes subjacents, à moins qu'elles ne se terminent par la gangrène, terminaison qui doit être bien rare ; mais dans les inflammations chroniques, on voit toujours les organes plus ou moins affectés : ainsi dans la pleurésie chronique, le poumon devient souvent tuberculeux et semblable à ceux des phthisiques au premier degré, par une communication de l'affection primitive de la plèvre.

Quand le malade échappe à la maladie, il peut rester longtemps dans un état équivoque : il reste très affaibli ; la respiration devient libre, mais pas tout à fait comme dans l'état ordinaire. Le malade étant d'ailleurs parfaitement débile est bien sujet à récidive.

L'inflammation des plèvres est susceptible de se compliquer avec diverses fièvres primitives, comme la fièvre bilieuse, la muqueuse etc. avec des phlegmasies, surtout avec l'inflammation du poumon. D'ailleurs dans ces cas affection de poumon est toujours plus ou moins enflammé ; il n'est pas rare que les phthisies tuberculeuses se développent pendant les phlegmasies ; mais cela ne prouve pas qu'elles en soient les résultats.

Dans le plus grand nombre des cas il n'y a qu'un côté d'affecté. On a cherché à établir une différence entre l'inflammation de la plèvre costale et celle de la pulmonaire dans la première, dit-on, toujours, les mouvements des côtes sont pleins de douleurs, la respiration plus gênée, il

par impossibilité de se coucher sur le côté, il n'y a point d'expectoration sanguine. Autrefois on voulait distinguer la face de la séreuse affectée : on a appelé fausse pleurésie l'inflammation de la surface externe de la plèvre, du médiastin; mais ce n'est autre chose qu'un phlegmon : il n'y a point de fausse pleurésie, pas même de celle qui a été décrite antérieurement.

La pleurodynie avec fièvre pourrait peut-être en imposer par la gêne de la respiration; mais il n'y a pas d'expectoration, de toux, la douleur est [illegible] étendue que les parois thoraciques.

Stoll regardait comme une fausse pleurésie celle qui était liée à la diathèse bilieuse; mais il est plus naturel d'admettre qu'il existe deux affections, une qui n'est qu'une constitution de [illegible], l'autre qui est une véritable inflammation de la plèvre. On a parlé des catarrhes et de l'affection vermineuse; dans le plus grand nombre c'est seulement une douleur qui de l'abdomen s'étend à la poitrine.

La pleurésie vraie, essentielle, présente deux variétés bien distinctes, l'une aiguë, l'autre chronique. Le plus souvent elle est d'abord aiguë, elle peut ensuite devenir chronique, ou bien être chronique primitivement. L'aiguë est accompagnée de fièvre considérable, de beaucoup de douleur; la marche est aiguë et sa terminaison prompte. La chronique est en quelque sorte latente, s'accompagne d'une douleur dans la poitrine telle que le malade ne la ressent que par le mouvement, la pression entre les côtes, le décubitus sur le côté malade &c. Dans cet état la maladie peut durer indéfiniment; ensuite elle finit par offrir des exacerbations et des rémissions très marquées; enfin elle amène la mort du malade.

il est bon de savoir que les femmes hystériques sont sujettes à des douleurs de côté, de poitrine &c. mais il n'y a pas de fièvre ni de toux : il en est de même des personnes hypocondriaques.

On distinguera la pleurésie de la péripneumonie aux signes suivans : dans la péripneumonie, la douleur est profonde et obtuse, le sentiment d'oppression et d'étouffement est prononcé ; dans la pleurésie, la douleur plus superficielle et changeant quelquefois de siège, est très vive, lancinante, et augmentée beaucoup par les mouvemens de la respiration qui, en distendant la plèvre ou en pressant la portion costale contre la portion pulmonaire, sont tout occasionner les douleurs qui sont si aiguës pendant l'inspiration et qui la rendent même comme entrecoupée. On remarque, comme je l'ai déjà dit, une petite toux sèche qui est surtout douloureuse par les mouvemens qu'elle excite. Rarement voit-on quelques stries de sang dans le peu d'expectoration que rend quelquefois le malade ; au lieu qu'elles sont très communes dans la péripneumonie, où l'expectoration est aussi très abondante.

Cette maladie est presque toujours grave et d'autant plus qu'elle est plus ancienne, que le sujet est plus robuste &. elle est aussi très fâcheuse chez les femmes en couches. Dans le pronostic de la pleurésie, on doit aussi faire attention à l'intensité de la douleur, à la difficulté de respirer, à la toux plus ou moins sèche : il est bon qu'elle devienne humide et il est favorable que la douleur soit circonscrite. Hippocrate dit que la diarrhée est toujours fâcheuse : cette proposition est vraie sans doute, mais elle ne peut s'appliquer qu'à tel état de la maladie qui a

Conduire le sujet dans l'affaiblissement. Le délire est fâcheux surtout vers la fin de l'affection; cela ne se trouve cependant que de ceux qui surviennent avec une fièvre nerveuse : alors il est d'un bon augure.

Dans le traitement de la pleurésie, la première chose à faire est de détruire les causes si elles existent encore; ainsi dans le cas de disparition des exanthèmes, de la goutte etc., il faut rétablir l'irritation première dans le siège qui lui convient le mieux. S'il y a affection bilieuse, il faut d'abord s'occuper de la pleurésie et on administre en même temps les moyens propres à faire cesser la complication.

Le traitement général ne varie point quelque soit la variété aiguë ou chronique, sauf quelques modifications relatives à l'état du sujet. Les saignées sont le principal moyen employé en les employant d'une manière appropriée aux forces du malade, à l'intensité de la douleur, à la force du pouls etc. On avait essayé de fixer l'époque après laquelle on ne pouvait plus saigner; ainsi Hippocrate défend ce moyen après le 4e jour; mais on voit lui-même dans les divers autres endroits de ses ouvrages qu'il a saigné à cette époque; on conçoit bien qu'il n'est pas possible de bien préciser ce terme, il faudrait voir surtout le terme de la maladie et la rapidité de sa marche. Au reste, la saignée est indiquée tant qu'il y a des symptômes d'inflammation quand bien même il y aurait expectoration; car ce dernier serait toujours interrompu ou même augmenté par la phlegmasie. Quelques auteurs veulent que l'on saigne sur le bras du côté sain pour obtenir une dérivation. D'autres n'ont eu aucun égard à cette raison ne pensant qu'à désemplir les vaisseaux, ouvrent une veine du côté malade. Beaucoup de médecins modernes ont préféré employer des sangsues à la saignée générale, M. Pinel

150. prétend que la saignée locale par l'application des sang-sues est bien mieux adaptée au changement favorable qu'on veut produire sur la partie affectée, c'est à dire, à un dégorgement de la membrane enflammée; que ce moyen, appliqué à temps, rend la douleur bien moindre, et diminue notablement les autres symptômes. On pourrait aussi se servir avec quelque avantage des ventouses scarifiées; ou bien à l'usage des ventouses sèches appliquées immédiatement après l'emploi des sang-sues et sur les piqûres mêmes. Chez les adultes, il faut cependant procéder toujours par une ou deux saignées générales.

On donnera d'ailleurs des boissons mucilagineuses tièdes; on placera le malade dans une atmosphère fraîche. On applique quelquefois des topiques pour combattre la douleur; ainsi on administre quelquefois un liniment narcotique, puis on applique un cataplasme. On doit regarder aussi comme topiques les potions huileuses qui agissent après près du siège de la maladie.

On a employé les vomitifs pour favoriser l'expectoration, sur l'observation que la toux sèche devenait humide et d'un bon augure; mais l'expectoration suppose que l'inflammation est tombée: ainsi, ils ne peuvent convenir que vers la fin de la maladie.

Pringle appliquait des vésicatoires dès le principe; mais on ne peut nettement justifier cette conduite; car, appliqués à cette époque ils produisent toujours beaucoup d'irritation et même la fièvre. Ainsi, ils l'augmentent si elle existe déjà et par suite ils augmentent aussi l'intensité de l'inflammation. Leur usage n'est donc indiqué que quand la douleur a cessé presque entièrement, qu'elle est devenue mobile et qu'il n'existe plus de fièv.

151 L'insomnie ne peut être combattue par les opiacés, car ils donnent lieu à une congestion cérébrale qui augmente la fièvre; aussi les meilleurs narcotiques à employer dans les cas sont les antispasmodiques les plus puissants. Quand la maladie s'est prolongée et qu'il y a eu épanchement on a proposé d'en débarrasser le malade par la paracentèse; mais les choses sont telles qu'il ne faut recourir à ce moyen que quand le malade est menacé de suffocation. Quoiqu'on ait cité des faits qui prouvent que cette opération peut réussir, les succès paraissent être très équivoques: au reste cette partie du traitement entre complètement dans le domaine de la chirurgie.

Chapitre Cinquieme.

Péritonite.

Les maladies décrites par les anciens sous les dénominations de gastrite, d'omentite, d'entérite, de cystite &c. ne sont autre chose qu'une inflammation du péritoine, qui commence dans un point de cette membrane, et s'étend sur la plus grande partie de son étendue; sont connues maintenant sous le nom de péritonite, dénomination qui convient beaucoup mieux à ces sortes de maladies, qui ne sont que des phlegmasies partielles d'une même partie. Cependant je ferai remarquer que, pour s'être à cette affection, on s'est presque toujours fondé sur des phlegmasies abdominales produites par une cause générale, comme celle qu'on appelle fièvre puerpérale, ou toute autre dérangement de l'évacuation sécrétée des femmes; tandis qu'il y a tant de causes particulières qui peuvent déterminer ou une épiploïte, ou une entérite. Mr Pinel cite pour exemple une épiploïte produite par un coup de corne de bélier sur la région de l'estomac... & on a vu quelquefois se développer péritonite d'une partie de l'intestin ou de l'estomac chez femmes, tandis que la partie sous-jacente de la membrane muqueuse était affectée de phlegmasie, non pas aussi. Cela des exemples d'une correspondance de phlegmasies dans les membranes internes et externes des voies alimentaires: ainsi le poison avalé ne produit-il pas souvent des effets semblables? La dysenterie pour peu qu'elle soit intense, ne s'étend-elle pas de l'intérieur de l'intestin à la membrane péritonéale qui recouvre le colon ou le rectum...? L'inflammation du péritoine chez les nouvelles accouchées

a été nommée par quelques médecins fièvre puerpérale. D'après des recherches très multipliées d'anatomie pathologique, il est bien reconnu maintenant que cette affection, désignée sous le nom de fièvre puerpérale, n'est autre chose qu'une inflammation du péritoine qui survient à la suite des couches, ou qui peut compliquer le traitement de maladies des [illegible] &c.

La péritonite ne suppose pas toujours une constitution robuste; néanmoins elle est plus fréquente chez les personnes jeunes et sanguines, nerveuses, pléthoriques; elle règne souvent dans les lieux froids et humides. Les vicissitudes atmosphériques, l'application du froid sur le ventre, les contusions dans l'abdomen peuvent être des causes déterminantes. Le volume de la matrice ayant fait des progrès tels que cet organe se trouve distendu, le péritoine devient alors le siège d'une inflammation et même d'une affection cancéreuse. Cette phlegmasie succède aussi à l'embarras du cours des matières fécales ou des gaz dans les intestins, à l'étranglement d'une hernie, à un coup, le vice rhumatismal, la suppression d'un exanthème, le vice scrophuleux chez les enfants qui donne lieu au développement et à la dégénérescence des glandes mésentériques peuvent être la cause de cette maladie. Elle peut être aussi déterminée par l'intempérance, les excès dans le vin et le manger, l'abus des liqueurs alcooliques, des passions vives et violentes, la tristesse. Elle peut encore être déterminée par l'usage de substances âcres, vénéneuses, par des efforts de vomissement et les causes propres à développer ou à exciter La péritonite puerpérale, [illegible] de

155. régime durant la grossesse, une constitution irritable ou lymphatique, la vie sédentaire avec l'habitude de la bonne chère, ou bien une mauvaise nourriture, la négligence des objets de propreté, des chagrins domestiques, une fâcheuse nouvelle annoncée sans précaution dans le moment; pendant l'accouchement un travail long et pénible, ou, d'un autre côté, une confiance extrême inspirée par un accouchement très heureux; après l'accouchement, un libre accès et des entretiens suivis avec ses proches ou ses amis, les commotions de la joie ou une entière sécurité, des contrariétés ou des affections morales tristes, rendues beaucoup plus dangereuses par la sensibilité vive de l'accouchée ou son extrême susceptibilité; des écarts quelconques de régime, l'imprudence de ne point observer une diète sévère, de se lever trop tôt, de sortir, de s'exposer à un air froid et humide, &c. une constitution générale de la péritonite puerpérale dans les hôpitaux; la respiration d'un air insalubre et corrompu, ce qui semble rendre comme épidémique dans les anciens asiles des infirmités humaines.

Quelquefois avant que la douleur survienne, la malade éprouve des horripilations vagues ou un frisson qui alterne avec la chaleur; cette chaleur est accompagnée de malaise, d'abattement, avec engourdissement des membres, alors la fièvre se déclare dans quelques cas. L'invasion peut être graduelle ou subite; dans ce dernier cas il survient tout à coup une grande sensibilité dans l'abdomen. Cette douleur peut être plus ou moins forte; souvent elle est vive et aiguë, elle peut être plus ou moins étendue, fixe ou vague, quelquefois

accompagné d'une sensation de chaleur brûlante; et souvent elle est tellement vive que le malade ne peut faire le moindre mouvement sans éprouver les plus grandes souffrances: la plus légère pression insupportable; et ces douleurs est considérablement augmentée par l'inspiration, la toux, les efforts pour uriner, pour vomir &c. lors même que la douleur est légère et en quelque sorte latente, la percussion de l'abdomen ne laisse pas d'être douloureuse; et souvent, le décubitus a lieu sur le dos; les hypocondres sont tendus; on remarque une sorte de tumeur oblongue et rénitente dans la région abdominale qui répond aux circonvolutions des intestins; l'abdomen se ballonne ou se météorise; il survient des hoquets, des nausées, des vomissements et de l'anxiété; la respiration est fréquente et faible, surtout dans l'inspiration; la chaleur est quelquefois grande, d'autrefois nulle; la douleur est presque toujours accompagnée d'un sentiment de tension, elle est poignante. la percussion de l'abdomen est sonore. il y a diarrhée ou constipation; le pouls est tantôt dur et serré et presque toujours fréquent; le malade se plaint de céphalalgie; la face est pâle, décolorée, couverte d'une sueur froide; les traits semblent être tirés en haut et portés vers les [illegible]; d'autres fois le visage est animé, le regard fixe et audacieux; il y a de l'agitation, et par intervalle des convulsions et des mouvemens brusques de la tête, de l'insomnie et de la soif, &c. &c.

Les symptômes que nous venons d'énumérer ne sont pas constans, souvent il y a de l'insomnie, une gêne de la respiration qui se fait sentir surtout par le mouvement des côtes. Le pouls peut [illegible] plus ou moins [illegible]; il est toujours dur et concentré. Si l'inflammation occupe la partie supérieure du péritoine, presque toujours dès le début il survient des nausées, puis des vomissemens d'un liquide

vendable; si c'est la partie inferieure, il y a tiesme rectal et vesical. la Constipation s'observe toujours. la Douleur est tres circonscrite dans quelques cas et souvent indifféremment à droite ou à gauche; dans d'autres cas elle est étendue, elle peut aussi être mobile, elle est ordinairement aiguë, tres vive, lancinante, d'autres fois obtuse, sourde; le malade ne s'inquiète pas à moins qu'elle ne soit excitée par la pression, elle est quelques fois tellement étendue qu'il est difficile de supposer qu'il y a inflammation. Le gonflement est un des phénomènes les plus constants; quelques fois cependant l'abdomen est applati, mais il est toujours résonnant; quand la maladie affecte une femme en couches, il y a ordinairement suppression des lochies et du lait.

La péritonite parcourt ordinairement ses périodes avec beaucoup de rapidité, sa durée est ordinairement de cinq à dix jours, elle peut se prolonger jusqu'à vingt et même trente jours; quelques fois elle est chronique, alors elle peut durer plusieurs mois et même des années, et alors les signes deviennent moins intenses et sans accompagnement de fièvre. La péritonite peut se terminer par résolution, par suppuration et par gangrène.

Lorsque la péritonite doit se terminer par résolution, les symptômes les plus graves sont les premiers à diminuer d'intensité; ainsi la douleur devient moindre tous les jours; le gonflement diminue sensiblement et finit par disparaître, le pouls est moins dur, moins fréquent. Cette terminaison heureuse est précédée et accompagnée ordinairement par une Crise favorable qui peut survenir d'elle-même ou de par l'action d'un traitement bien ordonné, ainsi on voit survenir des sueurs critiques, d'autres fois

114. D'autrefois les lochies supprimées se rétablissent dans d'autres cas enfin c'est à raison d'un flux menstruel abondant qui arrive lorsque la dont la suppression avait occasionné la maladie et dont le retour favorise cette heureuse solution, &c &c.

On doit présumer que la suppuration a lieu, lorsqu'après le huitième jour ou le neuvième jour de maladie on éprouve des frissons légers, que le pouls devient irrégulier, qu'il éprouve un sentiment de pesanteur dans la partie &c. Alors il se fait une exsudation purulente qui s'offre sous la forme d'une sérosité dont l'aspect varie, mais qui est toujours plus ou moins mêlée de flocons ou grumeaux d'albumine à demi concrète. Souvent elle est quelquefois mêlée de sang; on présume qu'elle est annoncée par le redoublement de la douleur, la pâleur de la face, le refroidissement des extrémités &c.

La gangrène est bien rare, même on ne doit l'admettre que dans les hernies étranglées ou autres cas analogues. Elle s'annonce ordinairement par un froid qui succède à une chaleur intense, par le refroidissement des extrémités, la faiblesse l'intermittence du pouls, la décomposition des traits &c. Bientôt le hoquet survient ainsi que des évacuations involontaires, des syncopes surviennent et le malade meurt dans les convulsions ou une sorte d'asphyxie. Dans la péritonite puerpérale qui se déclare le plus ordinairement du deuxième au troisième jour et peut même survenir à toute époque de l'allaitement, on remarque outre les symptômes indiqués plus haut, l'affaissement des mamelles, la suppression des lochies; d'autres fois cependant la sécrétion du lait et l'écoulement des lochies ont lieu comme à l'ordinaire.

quand on ouvre le cadavre d'un sujet mort de
19. péritonite, on trouve toujours des traces de l'inflammation
ou bien des stries rougeâtres plus ou moins étendues
toujours recouvertes d'une fausse membrane ou de la séro-
sité. C'est une couche albumineuse qui est le produit
l'effet immédiat de l'inflammation; cette sérosité tient en
suspension une matière caséeuse. Le plus souvent on trouve
les circonvolutions intestinales adhérentes entre elles, et formant
des réunions d'une fausse membrane, dont la disposit-
ion sur les circonvolutions est la même que celle du périto-
ne. Souvent aussi, surtout quand il y a eu suppura-
tion on trouve que l'épiploon a disparu. Un autre phéno-
mène assez commun à la suite de la péritonite chronique,
ce sont des granulations qui ressemblent assez bien à des
boutons de petite vérole: ces petites graines blanches ont un
aspect cartilagineux; si on essaye de les enlever, on ne peut y
parvenir. Souvent dans ces cas il n'y a pas d'épanchement.

Cette phlegmasie est très sujette à récidiver. Les
malades les mieux guéris restent souvent exposés à des tiraille-
ments douloureux qui supposent quelques adhérences.
Quelquefois aussi à la suite de la maladie il survient une
ascite véritable; on croit que c'est l'inflammation qui
subsiste toujours; mais elle est bien passée, mais elle a
laissé dans le péritoine une disposition à l'hydropisie active.

Nulle phlegmasie des membranes séreuses n'est
plus susceptible de se compliquer avec quelqu'une des fièvres
primitives, et surtout avec les fièvres bilieuses, adynami-
ques et ataxiques. La constitution adynamique chez les
femmes grosses, fait que la péritonite est presque toujours
funeste. Les diathèses bilieuses n'augmentent pas beaucoup
le danger. Cette inflammation se complique souvent de celle
de la muqueuse intestinale. C'est à l'inflammation de la portion

160. des membranes qui tapissent les parois de l'abdomen que les auteurs donnaient le nom de péritonite, et eu égard aussi comme appartenant à l'inflammation, du foie, des intestins, de la vessie. Celle qui affectait les portions du péritoine qui recouvre ces parties. La péritonite peut encore se compliquer avec l'inflammation des autres membranes séreuses.

Nous distinguerons deux variétés principales de péritonite, l'aiguë et la chronique. La première présente des symptômes très manifestes dès son début, marche rapidement et s'accompagne de beaucoup de fièvre et de douleurs. Elle peut devenir chronique. Dans cette dernière les symptômes sont diminués, mais non pas tout à fait effacés; il y a alors à peine de la fièvre dans quelques cas, ou bien elle n'est notable que le soir. Cependant le malade a une certaine sensibilité dans l'abdomen, sensibilité qui devient manifeste dans les pressions et les mouvements qu'éprouve le malade; le ventre est peu volumineux, au bout d'un certain temps il survient un peu de fluctuation, alors les symptômes de la fièvre sont plus marqués, la force diminue ainsi que l'embonpoint, quand le ventre prend trop de volume la respiration peut devenir gênée, la position horizontale est toujours dans ce cas la plus commode, une pression brusque sur le côté y découvre la douleur latente; enfin la mort survient dans l'extrême et la consomption. Quelquefois l'appétit et la digestion se conservent assez bien pendant un certain temps. La péritonite peut être chronique dès son commencement. Une autre variété essentielle à noter, c'est la péritonite qui survient chez les femmes en couches et qu'on a nommée fièvre puerpérale : nous avons signalé plus haut les principaux symptômes.

161. On ne s'exposerait trop s'exercer sur le diagnostic de la péritonite, par ces plusieurs autres affections peuvent en imposer. La colique nerveuse qui s'accompagne quelquefois d'un peu de fièvre et dans ceux-ci ; néanmoins ici la sensibilité de l'abdomen est plus forte et par intervalles, et la fièvre ne survient que quand la douleur a duré longtemps. La colique métallique peut aussi offrir quelque ressemblance avec la péritonite ; elle peut causer de la fièvre, elle s'accompagne aussi de la constipation &c. on ne peut reconnaître ces deux états que par les circonstances antécédentes, et par la pression qui diminue les douleurs dans la colique métallique, tandis qu'elle les augmente dans la péritonite ; mais l'état de constipation peut d'autant plus en imposer, qu'il peut à la fin amener lui seul la péritonite ; mais on saura alors qu'avant cette constipation il n'y avait point de douleurs. mais on peut être très embarrassé chez les personnes qui ne peuvent pas rendre compte de leur état, comme les fous, les enfans &c. L'hépatite aiguë s'accompagne aussi quelquefois de douleurs et d'un mouvement fébrile. Le seul moyen de porter un bon diagnostic dans ce cas est de faire attention s'il y a épanchement dès le commencement de la maladie ; dans ce cas, on peut le connaître au bout de deux jours, tandis que dans la péritonite cet épanchement n'a lieu qu'après le dixième ou vingtième jour.

La péritonite est d'autant plus grave qu'elle est plus ancienne et qu'elle est plus forte : quand elle dure depuis plusieurs mois on peut la regarder comme incurable surtout quand il y a fluctuation accompagnée des symptômes de la consomption : on a pourtant des quelques observations de guérison en pareil cas : mais il n'y faut pas compter.

162. La Complication adynamique est toujours très dangereuse surtout quand elle arrive chez une femme en couches.

Quand la péritonite est aigüe, on ne doit pas balancer à mettre de suite aux moyens les plus énergiques. On pratique une large saignée, qu'on répète suivant le besoin au moins une fois toutes les vingt quatre heures, jusqu'à la diminution des symptômes. Les causes de la maladie peuvent introduire quelques modifications dans le traitement ainsi quand elle est due à l'étranglement d'une hernie, la chirurgie possède des moyens propres à la faire cesser. On applique des sangsues à l'anus s'il y a suppression d'hémorroïdes, à la vulve s'il y a suppression des menstrues &c. Quand le malade est déjà faible ou affaibli par les saignées, il faut si ce moyen est moins indiqué moins ces saignées tout en... le moyen des sangsues. Le malade doit être mis dans un bain tiède où il reste deux, quatre heures et plus si on le trouve à propos. [illegible] des boissons mucilagineuses; s'il y a constipation, on prescrit des boissons et des lavements laxatifs. On imagine combien il est urgent, dès le début de la péritonite puerpérale, d'éloigner tous les objets d'insalubrité qui peuvent agir sur l'accouchée, de chercher à réchauffer les extrémités des membres au moment du frisson; de donner ensuite des boissons tièdes de gruau, de petit lait, de favoriser une sueur spontanée au moyen d'une chaleur modérée et de petites doses d'ipécacuanha, moyen utile pour débarrasser en même temps les premières voies, si le malade était constipé, ou qu'elle éprouvât des nausées, des vomissements, on aurait recours à des clystères répétés et aux fomentations sur l'abdomen et toutes émétiques de vivier, à quelques boissons acidulées &c.

163. S'ils deviennent trop violents, on administre, par intervalles et à petites doses, un mélange de quelque poudre amère avec un sel laxatif, ou bien quelques grains de Rhubarbe [illegible] avec un calmant.

Les vomitifs sont aussi quelquefois recommandables quand il existe une complication bilieuse ou putride, mais la saignée doit les précéder à moins que l'adynamie ne s'y oppose. Sydenham employait les sudorifiques mais il faisait toujours précéder leur usage par son remède favori, la saignée. Les laxatifs doux sont les seuls qu'on doive employer; on donnera de préférence les huileux: 4 parties d'huile de ricin, une d'un sirop, qu'on donne seul ou étendu dans une petite quantité d'un véhicule aqueux avec addition d'un peu de gomme pour favoriser le mélange.

Quand la maladie est en quelque sorte dissipée, mais qu'il reste de l'endolorissement profond, on pourra retirer de l'avantage des épispastiques, des ventouses, des sangsues et surtout des vésicatoires: c'est alors que les bains conviennent beaucoup, quand l'inflammation a résisté à un traitement rationnel les applications peuvent être d'un grand intérêt.

Lorsque le malade pourra prendre quelque nourriture, on lui prescrira de préférence du lait, les farineux en purée, des potages.

Parmi les auteurs qui furent eux-mêmes atteints, on a noté [illegible] qui se combattit par les moyens indiqués plus haut; s'il persistait malgré cela on lui opposait les narcotiques. La diarrhée qui survient dans la dernière période tend beaucoup à affaiblir le malade: elle demande l'emploi des toniques astrictifs

164. mais comme il existe toujours un peu d'inflammation,
on ne pourrait guère convenir ; on prescrira plutôt les
fécules amilacées, l'opium &c, enfin quand elle entraîne un
dépérissement trop prompt, on peut se permettre d'admin-
istrer des astringens légers. L'embarras des voies digestives
demande les laxatifs légers, débilitans comme nous l'av-
ons dit. La complication adynamique s'observe chez
les femmes en couches [illegible]
dans l'emploi des saignées ; on soutient les forces par de
légers toniques : les vésicatoires sont alors parfaitement
indiqués.

Enfin quand on a perdu l'espoir, que le
malade est tombé dans l'amaigrissement et l'adynamie,
on soutient les forces par des antiseptiques, sans avoir
égard au fond de la maladie ; il faut surtout s'attacher
à prévenir le vomit et à dissiper la diarrhée. Les

Chapitre Sixième.

Péripneumonie.

La division de la péripneumonie et de la pleurésie a été un sujet interminable de dispute entre les anciens médecins; les uns soutenaient qu'il ne pouvait pas exister d'inflammation du poumon, sans que la plèvre fut en même temps enflammée, d'autres soutenaient au contraire que le poumon ou la plèvre pouvait être enflammé seul. Morgagni et Valsalva ont rassemblé un grand nombre d'observations qui montrent que la plèvre peut n'être point affectée, mais seulement les poumons, quoique les malades aient éprouvé une vive douleur au côté. Les mêmes auteurs se sont aussi convaincus par l'ouverture des cadavres que quelquefois la plèvre est atteinte en même temps que les poumons, et ils pensent qu'il est très rare que cette membrane soit seule le siège de l'inflammation. Stoll, Tissot, et plusieurs autres médecins célèbres, ne croient pas qu'il puisse exister de vraie pleurésie aiguë sans péripneumonie. Les observations recueillies, et telles que peut les offrir un vaste hospice, ont donné à Mr Pinel, pour faire ces distinctions, des facilités qui ont manqué aux autres médecins, et nous ne pouvons faire mieux que de renvoyer à son ouvrage sur la médecine clinique.

L'inflammation du poumon a reçu différens noms dans les auteurs; ainsi on l'a appellé peripneumonia, febris peripneumonica, pneumonia: nous lui conservons le nom de péripneumonie que Mr

166. donné à cette inflammation à l'exemple de Sauvages, Boerhaave, de Linné &.

Cette inflammation s'observe plus fréquemment chez les individus replets, d'un tempérament sanguin, dont la poitrine est large, le système musculaire développé, d'où l'on peut déjà avancer qu'elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes, chez les individus qui se livrent à une vie active, fatigués aux intempéries de l'air; elle est aussi très fréquente chez ceux qui sont exposés à avaler des poussières sèches, qui exercent beaucoup l'organe de la respiration, ceux qui sont souvent affectés de catarrhe pulmonaire. C'est surtout de 35 à 45 ans que la péripneumonie est plus fréquente. Les saisons qui lui sont le plus favorables sont l'hiver et le printemps. Elle peut être causée par des exercices violents des poumons, la course, la lutte, des efforts violents, le chant, des cris forcés, une respiration rapide contre la direction du vent, des émotions vives de l'âme, une angine avec oppression de la poitrine, l'impression brusque d'un air froid après un violent exercice, une boisson froide le corps étant échauffé. Elle peut dépendre de l'abus des liqueurs spiritueuses, de la suppression d'évacuations périodiques, la métastase de la goutte, de la gale. Elle survient assez souvent après la rougeole, la variole, durant la phthisie pulmonaire. Stoll pense que la diathèse bilieuse peut être la cause.

L'on a souvent observé cette péripneumonie avec le caractère épidémique surtout à la fin de l'hiver, elle est alors presque toujours unie à la pleurésie.

La péripneumonie s'annonce par les mêmes signes
16. ordinaires des autres phlegmasies, surtout ceux de la
plèvre aiguë simple; elle peut aussi commencer comme une
fièvre méningo-gastrique. Le malade éprouve d'abord un
frisson suivi de chaleur; une douleur gravative se fait
sentir derrière le sternum, cette douleur augmente par
l'inspiration. Le malade éprouve un sentiment de plénitude
et de tension dans toute la poitrine; on observe de
l'inhabitude plus notable au même point sur le côté opposé: la
respiration est courte, accélérée, inégale des deux côtés, ce qu'on
aperçoit en découvrant le malade; plus tard, il a besoin
d'avoir la tête élevée; la respiration ne se fait bientôt
plus que par l'ampliation transversale de la poitrine; alors
il survient des sueurs, de la dyspnée qui augmente par
le moindre mouvement, par l'action de parler, des efforts.
La toux est plus ou moins fréquente; les crachats sont
transparents, incolores, écumeux, visqueux, en petite quantité,
presque toujours contenant des stries de sang dont il se
brunâtre: ils peuvent à la fin devenir blancs semblables
à du pus, dans le cas de complication bilieuse ils
peuvent être verdâtres. Le pouls est fréquent et dur quel-
quefois déprimé: il y a rougeur vive des pommettes du côté
du poumon affecté. Au bout de quelques jours les symp-
tômes sont portés au plus haut degré de développe-
ment; les paroxysmes du soir sont très intenses; le pouls
est devenu fort, fréquent et développé, et la face est animée.
La poitrine percutée ne rend aucun son à l'endroit affecté;
il faut cependant noter qu'on a vu une disposition enti-
èrement contraire, mais alors il est probable que

L'inflammation n'occupait que la base du poumon
165. dans une petite étendue, presque toujours elle y fixe.
Comme nous l'avons dit, le sang qu'on tire par une large
ouverture est couënneux, plus ou moins dense et épaissi;
le caillot qui supporte cette couënne est ordinairement
flottant, d'autrefois il occupe toute la largeur du vase;
le visage est enflammé surtout du côté affecté, la soif
est vive, les urines rouges; il y a constipation. [illegible]
l'inflammation est [illegible] et générale, débilité
extrême dès le premier jour, pouls mou, déprimé et
inégal; la respiration petite, fréquente, difficile; toux
sèche, haleine chaude, rougeur de la face, des yeux, de
l'arrière bouche, des lèvres; sentiment de suffocation avec
des anxiétés inexprimables; délire, et mort prompte
et inévitable.

Quoique cette maladie soit d'ordinaire d'une marche
régulière et progressive, elle peut se [illegible] stationnaire,
à [illegible] que les symptômes [illegible] décrits font des pro-
grès, l'oppression augmente, la matière de l'expectoration
est plus visqueuse, plus sanguinolente; le pouls plus
petit, plus faible, intermittent [illegible] grand; [illegible]
[illegible] de toutes les parties [illegible] supérieures; [illegible]
[illegible] du trouble dans les idées [illegible] la mort.

Quand au contraire la respiration se débarr-
asse, que le pouls devient moins dur, s'assouplit, les
[illegible] [illegible] retour à la santé.

La marche de la péripneumonie est très varia-
ble; quelquefois [illegible], souvent rapide, d'autres
fois lente, presque toujours continue. Dans le plus grand
nombre des cas elle dure quinze jours, trois semaines; mais
elle peut aussi persister pendant plusieurs mois, et même

savoir que la suppuration se forme, ce qui fait qu'on les a vues devenir souvent un catarrhe chronique.

La terminaison de la péripneumonie peut avoir lieu par le rétablissement de la santé, une nouvelle maladie ou la mort : une résolution bénigne est annoncée par une expectoration hâtive, libre, copieuse, mêlée de peu de sang, assez consistante, blanche, douce et opaque, avec diminution de la douleur ; changement favorable de la respiration, pouls plein et développé ; par un flux de ventre qui subit progressivement des altérations analogues à celles des crachats ; par une urine copieuse, épaisse, avec soulagement des symptômes, et sédiment d'abord rougeâtre, puis devenu par degrés blanchâtre avant le septième jour ; la respiration devient alors facile, la fièvre diminue, avec cessation de la soif et une chaleur douce uniformément répandue. Les crises se font comme on voit le plus souvent par les urines, les sueurs et les hémorrhagies.

La péripneumonie peut dégénérer en une autre maladie dépendante de l'état inflammatoire, qui est la suppuration : elle est annoncée par la violence modérée des symptômes, l'absence des signes d'une résolution bénigne, la prolongation de la maladie avec un pouls mou et ondoyant. L'état de suppuration commençant est indiqué par des horripilations légères, vagues, souvent répétées, et sans cause manifeste ; la douleur diminue, la difficulté de respirer subsiste avec rougeur des joues et des lèvres, soif, paroxysmes de fièvre hectique, surtout le soir, pouls mou et faible. Les caractères d'une suppuration formée sont, outre les signes précédens, une toux opiniâtre et sèche, qui augmente depuis le souper et l'exercice ; les malades se plaignent d'horripilations vagues et d'un sentiment de pesanteur dans les

170. côté affecté, tandis que la débilité devient moins grande: la fièvre devenue modérée, continue au delà de quinze jours avec des paroxismes après l'introduction des alimens et des boissons dans l'estomac, et après l'exercice, rougeur des joues et des lèvres, [illegible], soif vive, sueurs nocturnes, surtout au front et à la partie supérieure de la poitrine, frisson, amaigrissement, débilité extrême; enfin tous les symptômes de la fièvre hectique et [illegible] ... La matière purulente peut se déposer quelquefois par une sorte de métastase sur un viscère ou sur une autre partie, le cerveau, le foie, la [illegible], les hypocondres, l'un des membres abdominaux, ce qu'on connaît à la douleur, à la rougeur, à la chaleur, au gonflement et tension qui se développent dans la partie nouvellement affectée, et qui ont été précédés d'une douleur dans la poitrine, des besoins d'anxiété, d'un sentiment de pesanteur et d'une difficulté de respirer modérée. La métastase sur le cerveau, n'est pas toujours aussi dangereuse qu'on pourrait d'abord le croire. M.r Fouquier a vu survenir le 34e jour, la phlegmasie disparaître, le délire survenir et se terminer favorablement. On a vu aussi le mal métastasé se faire sur la peau et déterminer une éruption miliaire, des parotides &c.

La mort prochaine s'annonce par une respiration courte, bruyante, la stagnation des mucosités dans les bronches, la voix faible, le froid des extrémités, la pâleur du visage, des sueurs visqueuses et froides. La gangrène peut être une des terminaisons funestes de la périsneumonie, s'annonce par des symptômes très intenses qu'aucun médicament n'a pu calmer auxquels succède une débilité extrême et subite, qui se manifeste surtout par l'état du pouls

le froid devenir leur, une expectoration écumeuse, cendrée, livide, noirâtre et fétide : les symptômes sont suivis d'une mort prompte.

pour bien juger de la nature et de l'intensité de la maladie, il importe de connaître les divers degrés de développement dont les divers symptômes sont susceptibles : un des plus importants, et celui qui mérite d'être examiné avec l'attention la plus scrupuleuse, est la gêne et la difficulté de la respiration : elle est toujours plus prononcée dans l'inspiration quand le malade reste couché sur le côté affecté. Baglivi remarque très judicieusement que la respiration facile est toujours d'un heureux présage ; qu'on ne doit jamais être sans crainte lorsqu'elle se fait avec une grande difficulté, et qu'enfin la lésion de cette fonction, lorsqu'elle vient à s'accroître est un des signes les plus constants et les plus manifestes de l'augmentation de la maladie : celle-ci devient d'autant plus grave que la respiration est fréquente, profonde et interrompue : si elle prend le caractère du râle, il ne reste d'ordinaire que quelques heures de vie. La toux, plus ou moins violente et douloureuse, elle est presque toujours avec une expectoration muqueuse dès les premiers jours, et la matière expectorée n'est alors qu'une mucosité claire, écumeuse et plus ou moins teinte de sang. on doit en général regarder comme un augure favorable l'expectoration qui s'établit de bonne heure, puisqu'elle annonce la diminution de l'éréthisme, et c'est ordinairement vers le quatrième jour que les crachats commencent à être abondants. voilà sans doute le motif qui a fait proscrire jadis l'abstention de la saignée après cette époque, quoique les cas d'irritation qui puissent être d'une plus longue durée ; les crachats par les progrès de la maladie, deviennent plus abondants et plus teints de sang vers le septième ou huitième jour, époque d'un changement favorable de la solution :

de la maladie se fait par cette voie; car ils deviennent
172. plus consistants et d'un blanc opaque.

A l'ouverture du cadavre on trouve le poumon engorgé, augmenté de volume, d'une couleur rouge brune, sa surface est revêtue d'une membrane blanchâtre assez mince qu'au premier aspect on prendrait pour la plèvre. Le poumon est hépatisé quand l'inflammation a duré un certain temps. il n'est point certain que l'on trouve plus souvent le poumon droit affecté que le gauche, mais le lobe inférieur l'est plus fréquemment. on a remarqué lorsque la maladie se termine par la suppuration, on en trouve la preuve par l'autopsie: on trouve des petites vomiques qui peuvent même avoir été évacuées par les bronches. quelquefois on trouve une vomique considérable qui a existé pendant un temps plus ou moins long sans se manifester au dehors par des signes sensibles, et dont la rupture a occasionné la mort. le pus peut aussi se faire jour à l'extérieur du poumon, s'épancher dans la poitrine, et constituer ce qu'on appelle empyème; enfin l'abcès formé dans le poumon peut se trouver au dehors lorsque cet organe a contracté des adhérences avec la plèvre et alors il se montre au côté de la poitrine un point douloureux avec empâtement, ou une tumeur dans laquelle on sent une fluctuation obscure.

Il a une variété de la péripneumonie très fréquente chez les vieillards et qu'on peut appeler atonique, dans laquelle sans aucune complication, les forces vitales sont tellement affaiblies que les symptômes se montrent à peine; l'inflammation ne peut parcourir régulièrement ses périodes, et si l'expectoration vient à se supprimer, la mort arrive bientôt; quelquefois cependant après une longue agonie; dans ce dernier cas le poumon qui a été enflammé se trouve complètement hépatisé. il arrive même

173 que la péripneumonie n'a point une marche régulière, quoiqu'elle semble très active : c'est ce qu'on observe souvent chez les personnes dont la poitrine est mal conformée. L'invasion de la maladie est ordinairement subite, mais après une hémoptysie abondante, et qui est le symptôme prédominant, la douleur de poitrine, l'anxiété et le trouble de la respiration qui allait jusqu'à la suffocation imminente, cessent tout à coup par l'usage de la saignée, quelquefois spontanément et sans cause. Ces péripneumonies interrompues sont susceptibles de revenir fréquemment et surtout au printemps : elles alternent aussi assez souvent avec des hémoptysies. Il faut bien distinguer la péripneumonie bilieuse de Stoll d'avec la péripneumonie compliquée d'une affection bilieuse.

La péripneumonie se complique fréquemment avec la plupart des fièvres primitives, avec la fièvre inflammatoire, souvent avec les fièvres bilieuses, adynamiques et ataxiques. Quelquefois la maladie, quoiqu'elle ait été d'abord son caractère, se prolonge, entraîne la débilité, la pâleur, l'infiltration des extrémités inférieures, la langueur des digestions, une espèce de fièvre et une dyspnée qui gêne la respiration. On observe souvent cette complication chez les vieillards et chez les sujets faibles ou affaiblis par des excès antérieurs ou un traitement mal approprié. La pleuro-péripneumonie est la complication de la péripneumonie avec l'inflammation de la plèvre costale contiguë ; on la reconnaît à l'augmentation de la douleur, par la percussion des parties latéralement affectées, et enfin à l'ensemble des symptômes qui constituent l'inflammation de la plèvre et ceux que nous venons d'indiquer comme appartenant à l'inflammation du poumon.

La péripneumonie ne sera pas difficile à reconnaître

1 -si bien observé par Baglivi les signes que nous avons dit être ceux auxquels on peut les reconnaître.

Nous avons parlé des pneumonies que Baglivi porte sur la péripneumonie suivant leurs divers degrés de cette maladie, nous n'y reviendrons pas, pour ne pas nous répéter..

Les débilitans doivent dès le commencement être employés avec activité et hardiesse. S'il on sait comme la diathèse asthénique, on peut débuter par un vomitif; mais s'il l'inflammation est très intense, il faudra le faire précéder par la saignée. Sauvages dit qu'on a tiré jusqu'à dix-huit livres de sang dans un jour : mais, on connoît que c'était là une grande quantité, il n'est pas facile de prescrire rigoureusement la mesure de la saignée, on se règle sur l'état du malade. L'observation attentive, qui ne donne rien à l'autorité ni aux résultats vagues d'une expérience bornée, s'exerce d'après le caractère de la maladie, et, si les symptômes sont modérés et qu'elle marche avec régularité, il est très sobre sur la saignée; mais si la respiration est très gênée, et que les symptômes inflammatoires continuent d'être intenses, il ne balance point de la répéter, ou s'il craint son effet trop débilitant relativement à la constitution de l'individu, il a recours aux sangsues appliquées sur le côté, ou bien aux ventouses scarifiées.

Au premier moyen on seconde par les boissons adoucissantes, gommeuses, émulsives, une diète ordinairement rigoureuse avec des tisanes mucilagineuses, gommeuses pour appaiser la toux, comme des loochs, des juleps &c. La constipation sera combattue par les lavemens, des huiles relâchantes et même un peu laxatives.

On voit que dans les complications gastriques
-ques

qu'on peut se permettre une saignée locale; C'est dans
ce cas que des fomentations émollientes appliquées sur la
poitrine ou sur les membres, et qu'une nouvelle saignée peuvent
qui peuvent produire une détente très favorable par la corresp-
ondance sympathique qui existe entre les poumons et la
surface externe de la peau, trouvent une heureuse application.

Lorsque le malade est dans un état de débilité
et de faiblesse extrêmes, tenant soit à la vieillesse, soit à
d'autres maladies antérieures & enfin lorsqu'il y a complica-
tion adynamique, on sera très modéré sur l'usage de la saignée,
et même faudra-t-il s'en abstenir entièrement. On pourra
seulement dans quelques cas appliquer quelques sang-
sues sur le côté douloureux; on conçoit d'ailleurs qu'on
suivra le traitement des fièvres adynamiques. Aussitôt qu'il
paraîtra indiqué, il ne faut pas trop se hâter de recourir aux
stimulants tant que dure l'irritation de la phlegmasie.
Les fumigations de vapeurs légèrement aromatiques peuvent
aussi favoriser l'expectoration. C'est dans un état avancé
de la péripneumonie compliquée d'adynamie, lorsque l'exp-
ectoration devient difficile ou vient même à se supprimer,
qu'il convient d'appliquer un vésicatoire ou entre les épaules
ou sur la partie latérale de la poitrine, et de seconder les
effets de ce moyen par des décoctions de quinquina, de
serpentaire de virginie, l'usage du camphre, du musc, de
l'éther ou de l'opium.

Chapitre Septième.

Croup.

Les médecins ont donné à cette maladie un grand nombre de dénominations différentes : ou l'a appelée tour à tour angine, [illegible], angine suffocante, angine trachéale, suffocation [illegible], maladie qui étrangle, angine membraneuse polypeuse, angine laryngée. [illegible] nous n'en finirions pas si nous voulions les indiquer toutes : nous adopterons la dénomination de Croup comme étant la plus généralement employée.

tout ce que nous avons à dire sur le Croup sera renfermé dans deux sections, dont la première sera relative à l'exposition de la maladie et la seconde relative à l'exposition du traitement.

Section Première —— Exposition de la maladie soit [illegible] soit [illegible] d'une part, sa marche, ses périodes, sa terminaison, les symptômes [illegible] par [illegible]; les lésions cadavériques qu'elle laisse après elle; les maladies consécutives qu'elle détermine; ses causes prédisposantes et occasionnelles, ses complications; ses différences qui la distinguent de quelques autres maladies analogues; ses diverses espèces ou variétés; l'espèce de [illegible] que les médecins pour [illegible] : l'examen de quelques questions qui se rattachent à son histoire et qui sont nécessaires pour la compléter : chacune de ces circonstances sera traitée dans un paragraphe particulier : nous allons entrer maintenant en matière.

§. 1.er —— On distingue trois ou trois périodes dans

le Croup : celle d'inflammation, celle de formation de la fausse
177 membrane, et celle d'adynamie.

Le plus souvent l'invasion de la maladie est précédée d'une affection catarrhale qui paraît entièrement semblable au catarrhe pulmonaire ordinaire. L'enfant commence par éprouver des alternatives de chaud et de froid, de la lassitude, de la somnolence ; sa langue devient légèrement blanchâtre, l'appétit diminue ou se perd ; un coryza plus ou moins fort se développe, et la toux ne tarde pas à se joindre à ces premiers symptômes. La fièvre est presque nulle dans la journée et augmente seulement un peu vers le soir ; les nuits sont assez calmes, à l'exception de quelques quintes de toux qui réveillent de temps en temps les malades, surtout dans la première moitié de la nuit. M. Vieusseux donne à ce premier temps de la maladie le nom d'affection catarrhale singulière, expression qui désigne à la fois et le caractère général des premiers symptômes qui annoncent le Croup, et le caractère singulier qu'ils montrent dans cette époque. Cette affection catarrhale varie beaucoup quant à son intensité et à sa durée : elle peut durer deux ou trois jours ou bien huit ou dix.

Cependant le mal fait insensiblement des progrès, et ces progrès quelquefois ont été tels, qu'on s'apperçoit à peine qu'il ne s'agit plus d'un simple catarrhe. C'est ordinairement pendant la nuit que se montrent les symptômes propres au Croup. L'enfant se couche, comme les jours précédens, avec un peu de malaise et un peu de fièvre ; il s'endort paisiblement ; mais pendant son sommeil, sa respiration devient tout à coup pénible et bruyante ; il tousse fréquemment, et sa toux fait entendre un son extraordinaire ; son visage est rouge, ses yeux brillants, sa voix rauque ; il se réveille brusquement, et s'agite sans cesse ; souvent il se plaint d'une espèce de serrement à la gorge, et quelquefois même de la

douleur vers le larynx. Ces symptômes néanmoins ne durent pas toujours; le calme renaît peu à peu; le sommeil est plus tranquille, la respiration plus libre, le pouls se rétablit plus naturel, et le bruit moins marqué; l'enfant paraît être revenu à peu près au même état où il était avant la visite; mais le calme ne doit pas rassurer. Dans la journée même, le pouls reprend de la fréquence, la toux est rauque, la respiration un peu gênée, et le soir, à peine l'enfant est-il endormi, qu'un accès bien plus violent que celui de la nuit précédente vient subitement l'arracher au sommeil; la respiration devient tout à coup sifflante, sonore; l'oppression est considérable; un sentiment de suffocation et comme d'étranglement tourmente le malade; souvent il porte la main à son cou, comme pour enlever l'obstacle qui le gêne; les yeux sont animés, son visage gonflé, son pouls dur, fréquent; sa voix rauque; sa toux convulsive et très bruyante. L'expectoration est peu abondante, et n'amène que des matières muqueuses, quelquefois mêlées de stries sanguinolentes. Cet accès se termine, enfin, comme celui de la veille; mais il est suivi bientôt d'un ou de plusieurs autres accès qui se répètent plus ou moins souvent et avec plus ou moins de violence pendant le reste de la nuit. Le sommeil paraît les favoriser surtout; et si l'enfant reste éveillé, les cris, les pleurs, ou une quinte de toux suffisent pour les ramener.

C'est ordinairement à cette époque de la maladie que finit la première période; les phénomènes qui suivent annoncent plus ou moins manifestement que la fausse membrane commence à se former. On voit alors les accès croître continuellement en force et en fréquence, et dans leurs intervalles même, tous les symptômes de la même maladie persistent, quoiqu'à un moindre degré. La voix

179. est toujours rauque, mais la toux commence à prendre un son plus perçant et plus aigu ; l'oppression est extrême, et la difficulté de la respiration se fait entendre dans toute la maison ; au fort des accès, l'enfant s'agite d'une manière effrayante ; sa figure devient livide, ses lèvres violettes ; son visage se couvre de sueur, et son pouls, jusque là fort et dur, commence à être petit, serré et d'une fréquence extrême ; de temps en temps, et plus encore le vomissement, fait rendre une grande quantité de mucosités épaisses et filantes ; quelquefois il se mêle à les mucosités des fragments d'apparence membraneuse.

La troisième période est caractérisée par la réunion de tous les signes avant-coureurs d'une mort prochaine. Les accès sont presque continuels ; à peine observe-t-on encore quelques instants d'une rémission incomplète ; la voix s'éteint entièrement, et la parole devient impossible ; la respiration ne s'opère plus que d'une manière convulsive et avec une incroyable difficulté ; une suffocation affreuse menace à chaque instant la vie du malade ; son visage est pâle, ses yeux éteints ; une sueur froide et visqueuse couvre toute sa tête, faible abattue, il ne s'agite plus avec violence comme dans la seconde période ; la toux est presque nulle, et l'expectoration presque entièrement arrêtée ; le pouls, à peine sensible sous les doigts, est irrégulier, intermittent ; toutes les fonctions semblent s'anéantir ; les facultés intellectuelles seules conservent leur intégrité jusqu'au dernier moment ; la mort vient enfin terminer cette scène de douleurs, tantôt d'une manière calme et douce, tantôt au milieu des angoisses les plus déchirantes.

Ainsi dans la première période, il y a inflammation de la membrane muqueuse trachéale et commencement de sécrétion de mucosités, mais non encore

180. formation de la fausse membrane; dans la seconde l'inflammation persiste et produit dans les voies aériennes une fausse membrane, ou moins incomplette: et dans la troisième, les symptômes inflammatoires font place aux symptômes adynamiques; la membrane plus ou moins complettement formée, s'étend de plus en plus dans le canal aérien, et la respiration devient impossible. La durée totale du Croup est très variable; quand il est attaqué promptement et convenablement, il peut céder au bout de deux ou trois jours; dans le cas contraire, ou lorsque la maladie résiste à tous les remèdes, il peut se prolonger jusqu'au huitième, au dixième et même au douzième jour; il n'arrive presque jamais qu'il aille au delà de ce dernier terme.

§. 11. il y a dans le Croup, comme dans toutes les maladies, deux sortes de symptômes; les uns qui lui sont propres et essentiels, les autres qui ne sont qu'accessoires ou accidentels.

Les symptômes qu'on peut regarder comme essentiels au Croup, sont la raucité de la voix, la toux, la difficulté de la respiration, la fièvre, et une expectoration d'une nature particulière. La raucité de la voix se manifeste ordinairement dès le début de la maladie et souvent même avant la fièvre et la difficulté de la respiration. Cette raucité est d'abord peu considérable, mais elle augmente à mesure que la maladie fait des progrès, et il n'est pas rare qu'elle aille, dans la seconde et troisième période, jusqu'à l'extinction entière de la voix. le second symptôme essentiel du Croup est la toux: tant qu'il n'y a point encore eu d'exsudation, elle devient seulement rauque; mais les premiers n'y a plutôt l'état, qu'elle prend le son extraordinaire dont parlent tous les auteurs qui ont écrit

181. Son Croupal. — Les uns ont comparé le son croupal au cri d'un jeune coq, à celui d'un poulet irrité, à l'aboiement d'un chien. M. [illegible] des [illegible] consisté uniquement à avoir fait tour à tour de chacune de ces variétés du caractère exclusif, tandis qu'il n'en est aucune qui ne lui appartienne. Il est ordinairement grave et profond dans les commencements de la maladie, clair et fort vers la fin de la première période, aigu et perçant dans tout le cours de la seconde, et les nuances se diversifient encore de mille manières, suivant les individus, les âges et les sexes. Dans les accès, la toux croupale, fréquente et vive, revient ordinairement par quintes plus ou moins violentes. Ces quintes sont déterminées par les causes les plus légères; un verre de boisson, une contrariété, quelques paroles prononcées de suite, suffisent pour les provoquer. Le son croupal est le caractère le plus saillant. Dans les intervalles des accès, la toux demeure toujours croupale, mais avec moins de force, et sans quintes bien prononcées. Lorsque la maladie est arrivée à la troisième période, que la voix s'éteint, et que le canal aérien abandonne peu à peu ses fonctions, on voit aussi la toux diminuer en même temps, et le son croupal s'affaiblir ou disparaître. Si le malade guérit, la toux continue de suivre une marche régulière et progressive, en s'effaçant avec la maladie, en ce qu'elle prend, dans les commencements, le caractère catarrhal qu'elle avait avant l'invasion du croup: elle conserve même quelquefois et pendant un temps assez long, une raucité qui la rend encore plus désagréable, et qui ne se perd ordinairement qu'avec la toux elle-même. La gêne de la respiration est le troisième des symptômes essentiels du croup. Dans les croups violents et subits, elle se montre dès l'invasion de la maladie, et l'accompagne jusqu'à sa terminaison. Que le croup soit plus tôt ou bien

185 ou un peu plus tard, le symptôme ne manque jamais d'arri-
ver, et à mesure que la maladie fait des progrès, il prend
dès même une intensité extraordinaire. Dans la première
période, la respiration ne paraît gênée que pendant les
accès; mais dès que l'accès est terminé, elle redevient calme
et régulière. Il n'en est pas de même dans la seconde
période; la gêne de la respiration devient alors bien plus gran-
de et bien plus habituelle. C'est surtout pendant les accès
qu'elle se montre dans toute sa force. L'enfant ne peut plus
respirer qu'à l'aide d'efforts considérables; les muscles du
visage, du cou, des épaules, de la poitrine, de l'abdomen,
se contractent tous à la fois d'une manière violente; les
narines se dilatent; la figure est agitée de mouvemens con-
vulsifs; le larynx monte et descend bien plus à chaque
inspiration; le thorax se soulève tout entier et les épaules
sont entraînées dans ce mouvement. Chez quelques uns, la
situation horizontale augmente la difficulté de respirer.
La plupart renversent la tête en arrière, comme pour
agrandir le larynx et donner à l'air un passage plus
facile; mais cette attitude n'est point commune à tous,
et c'est à tort que plusieurs auteurs l'ont signalée comme
un symptôme spécial du croup. Dans la troisième pé-
riode, la difficulté de respirer s'accroît encore, mais les
phénomènes extérieurs ne sont plus les mêmes. Les
muscles de la poitrine ont cessé d'agir, le thorax demeure
immobile, et le diaphragme seul opère les mouvemens
de la respiration. Ses contractions se font d'une manière
convulsive et tellement violente, qu'on voit quelquefois
les cartilages sternocostaux ainsi que l'appendice xipho-
ïde, fortement attirés en arrière et presque appliqués
contre la colonne vertébrale. Les muscles abdominaux,
obéissant à la même impulsion, se portent également
en arrière dans l'inspiration, et reviennent brusquement

143. en avant dans l'inspiration. ordinairement les inspirations
sont toujours aussi interrompues, et font craindre la
suffocation à chaque minute. le pouls est petit, fréquent,
tantôt dur, tantôt déprimé; le cœur s'agite avec violence
et comme par bonds irréguliers; les artères du col batt-
-ent avec force; les veines jugulaires sont gonflées et
tendues; le visage d'abord rouge, devient terne, ensuite pâle,
livide, bleuâtre; les yeux semblent poussés hors de leurs
orbites, et sont presque toujours renversés en arrière pendant
le sommeil: le malade est faible, abattu, fondant à chaque
instant, et à chaque instant éprouve réveillé par des angoi-
-sses inexprimables. on voit même quelquefois des enfans
s'arracher tout à coup du sein de leur mère où ils paraissai-
-ent reposer, s'élancer dans l'appartement, et y courir çà
et là comme des furieux, jusqu'à ce qu'ils tombent épuisés
et presque suffoqués. Le quatrième symptôme spécial
du croup est la fièvre. le plus souvent cette fièvre est très
marquée et se montre avec les caractères d'une fièvre infl-
-ammatoire; pouls dur, et fréquent, visage rouge et gonflé,
chaleur âcre, moiteur par intervalles. elle commence
avec la maladie et en suit toutes les phases. dans les
croups qui éclatent subitement, elle éclate elle-même avec
violence dès l'invasion, croît, pour ainsi dire, sans relâche
et sans rémission, et ne s'éteint que par la guérison ou par
la mort. lorsqu'au contraire le croup est précédé de toux
catarrhe, elle commence comme une fièvre catarrhale
ordinaire, augmente au moment où le croup se déclare,
et marche ensuite avec lui jusqu'à sa terminaison. dans
la première période, elle est vive et forte pendant les accès
faible et souvent nulle pendant les rémissions; dans la
seconde, elle s'élève à son plus haut degré d'intensité et
ne quitte plus le malade, même pendant les rémissions
enfin dans la troisième, lorsque les forces tombent, et
que le malade s'épuise, elle abandonne le caractère

inflammatoire et revêt le caractère adynamique. Le cinquième et dernier symptôme spécial du croup, est une expectoration d'une nature particulière: elle est peu considérable dans la première période, et ne se fait remarquer communément que des matières plus ou moins liquides, blanchâtres, écumeuses, et d'apparence muqueuse. Vers le commencement de la seconde période, elle devient beaucoup plus abondante, et amène, surtout à la suite des quintes de toux, des flocons de matières épaisses et visqueuses qui semblent obstruer le larynx, et dont le malade ne se débarrasse qu'avec les plus grands efforts. Souvent dans le cours de la même période, les matières sont mêlées de fragments plus ou moins considérables de fausses membranes; quelquefois même ces fragments ont la forme de tubes ou de portions de tubes qui représentent la cavité du larynx ou de la trachée-artère. Lorsque la maladie va jusqu'à la troisième période, l'expectoration diminue beaucoup et quelquefois disparaît entièrement. Les forces ne suffisent plus dans les violents efforts de toux qui la provoquaient, et si l'on essaye de la ramener en déterminant le vomissement, ou l'on ne réussit pas, ou l'on expose le malade à un danger imminent, en lui faisant éprouver une secousse qu'il n'est pas toujours capable de supporter.

Les symptômes communs du croup sont très nombreux; mais on peut les réduire aux cinq suivants: 1° La douleur du larynx et de la trachée, s'observe fréquemment dans les croups violents et accompagnés d'une forte inflammation: il ne se montre presque jamais dans ceux dont la marche est plus lente, et dans lesquels la fièvre légère et passe promptement à l'état adynamique. Rarement cette douleur est aiguë; ordinairement elle est profonde, obtuse et devient plus sensible par la pression extérieure. 2° Le gonflement extérieur de la gorge est bien plus rare

Ceux que le Docteur Vieusseux. il se manifeste par une espèce de tumeur vers la partie supérieure de la trachée artère, tumeur quelquefois très petite, d'autres fois plus étendue et comme œdémateuse, surtout dans les derniers temps de la maladie. Cette tumeur s'efface promptement quand le malade guérit; elle disparait aussi quelquefois lorsqu'il succombe. 3°. il se manifeste quelquefois, à l'invasion de la maladie, un vomissement très fort, mais qui n'est pas de longue durée. Ce vomissement soit naturel ou bien artificiel, n'amène que des matières glaireuses, visqueuses, et jamais, ou presque jamais, d'évacuations bilieuses; d'où l'on [illegible] jusqu'à ne tenir point, autorisé à conclure que la disposition au vomissement, lorsqu'elle existe dans le croup, est purement sympathique, et ne dépend point d'une affection des voies gastriques. 4°. La langue présente ordinairement dans le croup un enduit blanchâtre peu épais, tantôt uniformément étendu sur toute la surface de cet organe, tantôt n'en recouvrant que quelques parties, séparées les unes des autres par des intervalles nus et d'une couleur rosée. il y a par conséquent perte d'appétit. 5°. il n'est point rare de voir des enfans éprouver une ou plusieurs hémorragies nasales assez fortes au début du croup, et quelquefois pendant toute la durée de la première période. 6°. il y a souvent un état de somnolence très marqué dans le commencement de la maladie, et quelquefois cette somnolence va jusqu'à l'assoupissement. C'est le produit d'une congestion cérébrale plus ou moins forte, et non point l'effet immédiat du croup. 7°. Lorsque le croup est accompagné d'assoupissement, l'exercice de la vue, de l'ouïe, et, en général, de toutes les fonctions des sens est presque entièrement suspendu, et les facultés intellectuelles participent plus ou moins à cet état d'inertie.

 excepté le cas, où des organes de fonctions n'éprouvent ordinairement aucune altération sensible. —

§. 111. — Voici les résultats que présentent ordinairement l'ouverture et l'examen des cadavres des malades qui ont succombé au croup. L'état extérieur du corps offre beaucoup de ressemblance avec l'état des individus morts d'asphyxie, surtout lorsque la maladie a été courte, violente, et que l'enfant a péri au milieu d'un accès de suffocation. La face est pâle, livide; les yeux sont saillants, et les veines du cou paraissent gonflées. Les extrémités sont un peu tuméfiées, quand la maladie a été prolongée. Mais c'est dans le canal aérien que sont rassemblées les lésions qui constituent proprement la maladie. Toujours ce canal est plus ou moins rempli par une matière étrangère, dont la quantité, la consistance, l'état et les conditions varient infiniment. Quand la mort a été prompte cette matière ne se rencontre guère que dans le larynx et dans la partie supérieure de la trachée; quand la mort a été plus tardive c'est presque toujours dans la trachée et au commencement des bronches qu'on la trouve amassée; jamais elle n'occupe les bronches seules. Dans le larynx, la matière exsudée s'étend quelquefois en une membrane mince qui en revêt toute la surface interne; plus souvent elle n'y forme que des fragments de membrane ~~[illegible]~~ irrégulièrement disposés et attachés de préférence à la face inférieure de l'épiglotte. Dans la trachée, elle se présente ordinairement en tube membraneux moulé sur la cavité de ce canal, d'une consistance plus ou moins grande, de couleur blanche, jaunâtre ou grisâtre, et d'une épaisseur qui varie non seulement suivant la force et la durée de la maladie, mais encore suivant les différents points de la trachée auxquels il correspond. D'autres fois mais plus

157. rement, on trouve dans le trachée ou des concrétions
molles qui sont attachées à la partie postérieure et qui
forment de véritables polypes, ou de petites masses plus
solides qui paraissent isolées et comme suspendues dans
un amas de matières liquides. Cette fausse membrane
et les diverses formes de concrétions polypeuses descend-
ent quelquefois jusque dans la partie supérieure des
bronches; mais le plus souvent on n'y rencontre qu'une
quantité considérable de matières visqueuses, tantôt épais-
ses, tantôt fluides, et au milieu desquelles on remar-
-que des petites bandes en forme de flocons d'apparence
albumineuse. Quelques auteurs assurent avoir observé
dans la fausse membrane du croup de véritables fibrilles
et de petits vaisseaux sanguins très distincts; d'où ils se
sont crus autorisés à lui attribuer une texture réellement
organique et un commencement de participation à la vie.
mais cette assertion est contredite par un grand nombre
de témoignages. Cependant les points sanguinolents qu'on
remarque à sa face adhérente, et le développement assez sensi-
ble des petits vaisseaux de la membrane muqueuse qui corres-
pondent à ces points, semblent indiquer non seulement
un accroissement d'action, mais même un accroissement de
substance dans ces vaisseaux; accroissement qui, avec le
temps, pourrait peut-être déterminer dans la fausse mem-
brane la formation d'une sorte d'appareil vasculaire. Les
autres lésions cadavériques ne sont pas d'une grande
importance; nous n'en parlerons pas.

§. IV. — La guérison du croup, ainsi que je l'ai
déjà dit, est quelquefois complette et n'est suivie d'aucune
trace apparente; mais le plus souvent cette maladie traîne
à sa suite des affections de nature très variée, et dont
quelques-unes ne sont pas sans danger. Je vais ici

indiquer les principales de ces affections, en distinguant celles qui ont leur siège dans le canal aérien, de celles qui dépendent de l'altération d'organes différens, ou même de l'altération générale des fonctions de l'économie.

Dans la première classe je comprendrai, un catharre léger qui succède presque toujours au croup ordinaire et qui subsiste quelques jours après lui; une espèce d'affection chronique du larynx et de la trachée qui entretient plus ou moins longtems la toux et l'altération de la voix; une espèce de catarrhe chronique, ou l'engorgement de la membrane muqueuse pulmonaire, caractérisé par une toux assez vive, une expectoration abondante de mucosités épaisses, une oppression qui revient par intervalles, et quelquefois même par des mouvemens fébriles courts et irréguliers.

A la seconde classe appartiennent, la pleurésie; elle succède quelquefois au croup avec une telle promptitude, qu'elle paraît en être la suite ou la continuation. L'hydrocéphale interne peut succéder quelquefois aussi au croup. On a observé souvent à la suite du croup la fièvre gastrique et la fièvre gastro-adynamique. Le développement de la fièvre ne peut être considéré que comme accidentel et dépendant d'une disposition individuelle et spéciale, car le plus grand nombre des malades qui échappent au croup, n'en sont point attaqués.

§. V. — Les causes du croup sont de deux sortes; les unes éloignées, et les autres immédiates.

Les causes éloignées sont, l'âge, le sexe, le tempérament, les habitudes et l'éducation. — Le croup n'appartient, pour ainsi dire, qu'à un seul âge, et cet âge est l'enfance. Il est rare dans les premiers mois de la vie, très fréquent depuis un an jusqu'à sept, moins depuis sept jusqu'à douze, et très rare au-delà de ce dernier âge. Ce n'est pas que les adultes soient à

189. Antérieurement à l'abri de cette maladie; mais elle les attaque fréquemment, qu'elle n'en demeure pas moins une maladie de l'enfance. — Le sexe n'a aucune influence bien constatée sur le Croup. — Les tempéraments sanguin, lymphatique et nerveux sont ceux qui paraissent le plus favorables au Croup. Le tempérament sanguin n'existe jamais seul chez les enfants; toujours il s'y combine avec le tempérament lymphatique, et quelquefois avec les tempéraments lymphatique et nerveux réunis. — L'éducation et les habitudes peuvent aussi préparer ~~les voies~~ les voies au Croup, en favorisant, en exagérant le développement du tempérament dominant, et en favorisant la tendance vicieuse de ce tempérament. Une vie trop molle, trop sédentaire, donne au tempérament lymphatique une prédominance excessive, et fait naître une disposition imminente aux affections du système muqueux. &c.

Les causes immédiates du Croup sont internes ou externes: on peut donner le nom de causes internes du Croup à certaines maladies qui paraissent le déterminer assez souvent, soit pendant leur cours, soit à l'époque de leur terminaison, soit même après qu'elles ont entièrement disparu. Ces maladies sont, en général, les affections catarrhales et les phlegmasies cutanées.

L'impression d'un froid humide est une des causes externes les plus fréquentes du Croup. C'est pour cette raison qu'on observe principalement cette maladie en automne, en hyver, au commencement du printemps; qu'elle est si souvent déterminée par le passage d'un lieu chaud à un lieu froid, et enfin qu'elle accompagne si souvent les affections catarrhales: c'est aussi pour cette raison qu'elle est en quelque sorte endémique dans les lieux bas, entourés de montagnes ou situés dans le voisinage de la mer, des lacs et de grands fleuves, quelq ~~qui~~

 que soit d'ailleurs le degré de latitude où ils sont placés.

Avec des circonstances où le Croup se multiplie tout à coup d'une manière effrayante, dans que les causes qui le provoquent ordinairement, soient sensiblement plus nombreuses ou plus actives: il devient alors manifestement épidémique. Il faut cependant remarquer que ces sortes d'épidémies ne se renouvellent guère que dans les lieux où le Croup règne habituellement d'une manière sporadique et qu'ainsi leur développement suppose toujours, comme condition nécessaire, l'influence plus ou moins grande de ses causes ordinaires. Quelques auteurs ont prétendu que les épidémies croupales devaient presque toujours leur naissance à des épidémies déjà existantes de catarrhe, d'angine gangréneuse, de rougeole, de scarlatine ou de coqueluche, mais qu'elles n'avaient point de principe épidémique qui leur fût propre. La vérité est que toutes les maladies peuvent favoriser plus ou moins la production du Croup; mais il n'est pas moins certain que leur état épidémique ne suffit pas pour le rendre épidémique lui-même.

Mais s'il est démontré que le Croup soit quelquefois épidémique, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'il soit contagieux. Souvent on voit des enfants attaqués du Croup dans des pensions et dans des ateliers, sans que la maladie se communique aux autres enfants qui les entourent; à la vérité, il arrive aussi que, dans une nombreuse famille, le Croup saisit, pour ainsi dire, deux enfants à quelques jours d'intervalle l'un de l'autre; mais on ne peut rien conclure en faveur de ses qualités contagieuses, puisque les autres enfants de la même famille demeurent à l'abri de son atteinte. Aussi les meilleurs auteurs conviennent-ils qu'elle ne possède point ce caractère.

§. VI. — Les maladies avec lesquelles le Croup se

191. Compliqué, fort est en grand nombre, nous n'indiquerons
que les principales. — La Complication avec des aphthes
est assez rare ; cependant on en trouve plusieurs exemples
dans les Auteurs. Mr. Jurine en rapporte deux observations.
Cette Complication est susceptible de devenir Epidémique,
et quelquefois même, revêtir le caractère de fièvre de
l'adynamie ou de l'ataxie, suivant les dispositions des mal-
-ades et le caractère de la Constitution régnante. —. La compli-
-cation du croup avec l'angine pharyngée est encore assez
rare ; quelquefois cette affection, n'est, pour ainsi dire,
qu'une extension de l'inflammation du larynx ou du croup.
—. La complication du croup avec l'angine gangre-
-neuse se rencontre trop fréquemment, elle est presque toujours
mortelle. Les symptômes de l'angine gangreneuse s'y
trouvent réunis à ceux du croup, et impriment à cette
dernière maladie un caractère particulier. La respiration
y est toujours difficile et pénible, la toux aiguë et déchi-
-rante ; mais l'expectoration y est presque nulle, la déglut-
-ition extrêmement difficile, l'abattement extrême, et le
pouls d'une petitesse et d'une fréquence extraordinaires. —.
On trouve peu d'exemples bien constatés de la Complication
du Croup avec la pleurésie et la péripneumonie. —. Le
Croup au contraire se complique souvent avec la rougeole
et même la variole. Les auteurs en citent un grand nom-
-bre d'exemples. Mr. Pinel dans sa médecine clinique
en fournit des observations. —. La scarlatine est
rarement bénigne dans cette Complication ; presque touj-
-ours elle s'y montre avec des symptômes d'une fièvre
adynamique et d'une angine gangreneuse réunies. Le
Croup, de son côté, y revêt des caractères analogues ; de
sorte que la maladie qui en résulte, est une des plus
funestes qui puissent ~~affl~~ affliger l'enfance. — La
maladie scrophuleuse est commune chez les [illegible]

enfans, surtout dans les grandes villes, qu'il ne faut pas s'étonner de la voir confondue avec le croup. M. Jurine soutient dans son mémoire que les scrophules disposent éminemment les enfans à contracter le croup, et il cite à l'appui de cette assertion l'exemple d'un certain nombre d'enfans scrophuleux qui, dans un espace de temps assez court, ont éprouvé plusieurs attaques de cette maladie; mais quelques faits particuliers suffisent-ils pour autoriser une conséquence générale......?

§. VII. — Il est plusieurs maladies qui peuvent se confondre avec le croup, et néanmoins avec des traits de similitude assez frappants pour qu'il soit nécessaire d'indiquer les caractères qui les en distinguent. Ces maladies sont le catarrhe pulmonaire, le catarrhe suffocant aigu, les angines, la coqueluche, l'asthme de Millar &c.

1°. Lorsque le catarrhe précède le croup, et avant que celui-ci ait éclaté, il est impossible de distinguer les deux maladies l'une de l'autre; ou plutôt, il n'y a point de croup à cette époque, et le catarrhe existe seul; mais aussitôt que le croup se prononce, le catarrhe disparaît, et les symptômes propres au croup se manifestent dès ses premiers commencemens, le son particulier de la voix et de la toux, ainsi que la gêne de la respiration, indiquent suffisamment sa nature. Lorsqu'il est parvenu à sa dernière période, ou même lorsque sa marche est brusque et violente, toute erreur est impossible; à mesure qu'il approche de sa terminaison, il reprend encore plus ou moins les caractères du catarrhe; de sorte que c'est par un catarrhe qu'il commence et par un catarrhe qu'il finit.

2°. Dans le catarrhe suffocant aigu, la ressemblance est bien plus frappante encore et la méprise plus facile. Le catarrhe suffocant comme le croup débute souvent d'une manière brusque, et souvent aussi il

193. précède les symptômes d'un catarrhe pulmonaire. Cependant, la voix et la toux sont moins rauques dans le catarrhe qu'elles ne le sont dans le croup ; le son croupal proprement dit ne s'y fait pas entendre ; la respiration y est plus stertoreuse que sifflante ; les malades n'y éprouvent ni douleur ni embarras dans le larynx ; enfin l'oppression s'y maintient presque toujours au même degré, et n'offre point les alternatives d'accès et de rémissions qui sont un des caractères les plus remarquables du croup.

3.° il est bien facile de distinguer le croup de l'angine tonsillaire et de l'angine pharyngée : elles compliquent quelquefois le croup, mais elles en sont totalement différentes.

L'angine gangréneuse pour peu qu'elle s'étende vers la glotte et la partie supérieure du larynx, produit une oppression, une toux et une altération de la voix qui lui donnent quelque analogie avec le croup ; mais, dans ce cas même, l'ensemble de sa marche et de ses symptômes suffit pour l'en distinguer.

L'angine inflammatoire des adultes, si bien décrite par Boerhaave, quoique analogue au croup par son siège, par sa nature et par plusieurs de ses symptômes, en diffère néanmoins par des traits essentiels. elle n'attaque pas les enfans. non seulement elle n'augmente pas la sécrétion de la membrane muqueuse du canal aérien, mais elle paraît plutôt la diminuer. elle n'entraîne pas la formation d'une fausse membrane. elle communique bien à la voix un son rauque ou aigu, mais elle ne communique pas le son croupal à la toux. enfin elle est uniforme dans sa marche et ne présente ni accès, ni rémissions.

4.° on a longtemps confondu l'asthme aigu des enfans avec le croup ; mais ces deux affections offrent entre elles des différences frappantes. il n'y a aucun symptôme d'inflammation dans l'asthme aigu ; tout y porte le

4. Caractère d'une maladie chronique et presque digne. Sa marche est moins aiguë et moins rapide que celle du croup, les intermissions y sont plus complètes, et incomparablement plus longues. La toux n'y prend jamais le son rauque; la fausse membrane n'y existe point &c.

5°. La coqueluche est nettement caractérisée, non par des accès de suffocation semblables à ceux du croup, mais par des quintes de toux violentes, dans lesquelles le malade fait plusieurs expirations courtes et quelques fois convulsives pour une seule inspiration plus ou moins prolongée; l'inspiration y est bruyante, mais ce bruit n'a rien de commun avec le son rauque. L'expectoration y amène des matières muqueuses, claires et jamais de concrétions membraniformes. La marche en est lente, presque chronique; à peine y remarque-t-on de temps en temps quelques mouvemens fébriles irréguliers. Enfin, quand elle est simple, elle n'est ordinairement accompagnée d'aucun danger.

6°. La phthisie trachéale produit, comme le croup, une voix rauque, une altération particulière du son de la toux, une respiration difficile; mais sa marche est très lente, sans accès violens; elle n'attaque presque jamais les enfans; et, après la mort, elle présente, non une inflammation superficielle, mais une ulcération plus ou moins considérable de la trachée.

§. VIII. Le croup doit-il être classé parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, mais formera-t-il un genre à lui seul, ou ne sera-t-il considéré que comme une espèce d'angine? M.r Royer-Collard propose de réunir les inflammations du conduit aérien en une seule sous le nom d'angine du conduit aérien, et de diviser ensuite ce genre en trois espèces, le croup, le catarrhe suffocant ou croup des bronches, et l'angine laryngée des adultes. On sera surpris sans doute d'entendre opposer

194. Croup des Bronches le catarrhe suffocant, ne nie à tout un estimable que nous venons de citer a cru pouvoir employer cette dénomination d'après les recherches de Mr Jurine. Mr Jurine regarde le catarrhe suffocant comme étant absolument de la même nature que le Croup, ou plutôt comme un véritable Croup, mais dont le siège, au lieu d'être dans le larynx et la trachée comme celui du Croup ordinaire est exclusivement dans les Bronches. Il a eu occasion de l'observer dans plusieurs circonstances, et toutes les fois que la maladie a été suivie de la mort, l'ouverture du cadavre lui a constamment fait voir des traces évidentes d'inflammation et un Engorgement abondant de matière visqueuse dans les Bronches; tandis que le larynx et la trachée n'étaient nullement affectés. Il serait autorisé, d'après cela, à donner le nom de croup des bronches au catarrhe suffocant; et il faut avouer que cette dénomination répond parfaitement et au caractère des symptômes de la maladie et à la nature des altérations qui existent après la mort.........

Mais s'il n'y a qu'une espèce de Croup simple, il y a plusieurs variétés. Les deux principales sont connues sous les noms de Croup sthénique et de Croup asthénique. La première présente dès son début, et conserve dans la plus grande partie de son cours des symptômes plus ou moins évidents d'inflammation; la seconde, au contraire, dès son invasion même, ou du moins à une époque très rapprochée de son invasion, revêt constamment les formes de l'adynamie. Les dénominations qui paraissent les plus simples et les plus claires, sont celles de Croup inflammatoire et de Croup adynamique. Le croup adynamique n'est pas susceptible de subdivisions; mais le Croup inflammatoire se partage en trois nouvelles variétés que Mr Royer-Collard désigne par les noms de Croup

 ordinaire, le Croup suffocant et le Croup spasmodique. Les deux premiers ont été détaillés quand nous avons fait connaître la marche et les périodes du Croup. Le croup ordi-naire est celui qui présente d'une manière plus ou moins régulière cette marche et ces périodes; le Croup suffo-cant est, au contraire, celui qui, violent dès son invasion, plus violent encore dans son cours, ne s'assujétit à aucunes périodes et semble étouffer les malades en quelques heures.. quant au Croup spasmodique, voici en quoi nous le faisons consister. nous avons dit qu'il existait toujours une spasmie plus ou moins sensible dans le Croup; dans les cas ordinaires, ce spasme est en rapport avec l'intensité de l'inflammation; il en suit le développement et les progrès; il naît, croît et s'éteint avec elle: mais dans cette variété, ces rapports et les sortes de proportion cessent d'avoir lieu; le spasme excède évidemment la mesure de continuance inflammatoire, et lorsque le mouvement a cédé plus ou moins complettement aux moyens dirigés contre lui, les ~~mouvemens~~ accidens spasmodiques persévèrent avec force, ou semblent même redoubler d'énergie. cette prédominance de l'état spasmodique, toujours occasionnée par une dis-position individuelle spéciale, exige une modification parti-culière dans le traitement. indépendamment des variétés du Croup que nous venons de désigner, on a cherché à en établir deux autres, celle du croup continu et du croup inter-mittent: cette nouvelle distinction appartient à Mr Jurine. dans le Croup continu, il n'y a selon lui que des rémissions pendant lesquelles les symptômes du Croup, quoique singulièrement affaiblis, ne disparaissent cependant jamais entièrement; au lieu que dans le Croup intermittent, les accès sont séparés par des intervalles assez longs, pendant lesquels on observe une disparition

197. complété de tous les symptômes. L'existence des Croups intermittents n'est pas encore prouvée; et il me paraît même difficile qu'elle le soit jamais d'une manière satisfaisante, car on sait combien une véritable intermittence est peu compatible avec le caractère et la marche connus des affections inflammatoires.

§. IX. — Le pronostic du Croup varie suivant son espèce, ses variétés, la constitution des sujets, et l'époque de la maladie à laquelle il est appelé.

Toutes choses égales d'ailleurs, le Croup simple est moins grave que le Croup compliqué : parmi les complications du croup, celle d'angine gangreneuse, et celles de rougeole, de variole et de scarlatine adynamiques ou ataxiques sont presque toujours mortelles : le danger est bien moins grand lorsque les maladies se compliquent avec le croup dans leur état de bénignité. Les complications de pleurésie et de péripneumonie, heureusement fort rares, sont aussi très graves : celles d'affections d'angine tonsillaire, et d'angine pharyngée le sont beaucoup moins. Le croup adynamique est celui qui laisse le moins de ressources à l'art.

Une constitution molle, lymphatique, affaiblie par des maladies antérieures, ou par des circonstances débilitantes quelconques, dispose toujours plus ou moins au croup adynamique et par conséquent doit rendre le pronostic plus sévère. Une constitution forte est une condition plus favorable.

Enfin le pronostic est bien différent suivant l'époque de la maladie sur laquelle le médecin est appelé à prononcer. Au début et pendant toute la première période, on est toujours autorisé à espérer la guérison, pourvu qu'il n'y ait pas, dès lors, adynamie déclarée ou complication d'un exanthème de mauvaise nature. Cet espoir diminue beaucoup dans la seconde période, et il est

198. suspension entière de la respiration. Le signe auquel on fait le plus alors attention est l'état de la respiration; c'est par l'impossibilité de respirer que les malades périssent et c'est par le rétablissement de la respiration qu'ils sont rendus à la vie. C'est donc sur l'état de la respiration que le médecin doit asseoir ses jugements, et pour peu qu'il perde de vue cette considération fondamentale, il peut être sûr de tomber dans l'erreur.

§. X. — Nous allons passer en revue quelques questions qui complètent l'histoire du croup; ces questions ont pour objet l'ancienneté du croup, sa fréquence, sa mortalité relative, son passage à l'état chronique, les récidives, la composition chimique de la fausse membrane.

Le croup est-il une maladie nouvelle? il est difficile de le croire; les causes qui concourent à sa production ont existé de tout temps, et il serait bien extraordinaire qu'elles fussent restées inactives pendant une longue suite de siècles, pour se réveiller ensuite avec une énergie aussi forte qu'aujourd'hui. Ce qu'il y a de vraisemblable, c'est que dans un temps où les ouvertures de cadavres n'étaient point en usage, le croup aura été confondu avec les autres espèces d'angines, parce que l'on n'avait point un des moyens de connaître les traits les plus caractéristiques; je veux dire la formation de la fausse membrane ....

S'il est probable que le croup a existé, on peut regarder comme certain, qu'il est devenu dans ces derniers temps et surtout depuis trente à quarante ans, beaucoup plus fréquent qu'il ne l'était autrefois. Si les anciens observateurs ne nous en ont parlé que comme d'une maladie très rare, n'est-ce pas parce que l'occasion de l'observer ne se présentait presque jamais à eux et que dans les cas rares où il venait les étonner par sa férocité, son véritable caractère était presque toujours déguisé par les épidémies au-

199. milieu des quelles il se manifestait ? mais depuis environ quarante ans, et à peu près à la même époque le croup a été signalé presque simultanément par plusieurs praticiens distingués en italie, en angleterre, en allemagne, en suède, en amérique &. Mr vieusseux praticien très distingué assure que le croup devient de jour en jour plus fréquent à genève, l'un des lieux où il a règné le plus constamment.

il est impossible d'établir d'une manière générale quelle est la mortalité relative du croup parce qu'elle varie suivant un grand nombre de circonstances. cependant, on peut établir d'après Mr. Jurine, que sur vingt-huit individus attaqués du croup, vingt cinq ont guéri et trois seulement ont succombé ; ce qui établit la mortalité du croup à peu près dans le rapport d'un à dix ; mais on conçoit que ce nombre peut varier suivant la variété de la maladie, les constitutions et les saisons et les lieux où cette maladie règne.

Le croup peut-il quelquefois être chronique ? Le croup tel que nous le concevons est une inflammation de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, qui tend constamment et dans un intervalle de très peu de jours, à produire une fausse membrane dans l'intérieur de ces organes. nous ne croyons pas qu'une maladie de ce genre puisse devenir chronique ; elle se termine toujours ou par la santé ou par la mort du malade.

toutes les expériences faites avec quelque soin sur la fausse membrane du croup, s'accordent à représenter cette production comme essentiellement et presque exclusivement formée par l'albumine ; elle est dit Mr Schwilgué, insoluble dans l'eau froide et dans l'eau bouillante, mais elle est soluble dans les alkalis étendus d'eau par l'intermède de la chaleur ; par l'incinération, elle

donne du Carbonate de Soude et des phosphate de chaux. Les matières vomies sont liquides qu'il a vomi entièrement et qui sont, rejettées par l'expectoration, ou trouvées dans les bronches après la mort présentent aussi des caractères analogues..

Section 2me — Je diviserai ce que j'ai à dire

sur le traitement curatif du Croup en deux articles. Dans le premier j'exposerai la méthode qui paraît la plus convenable; dans le second, je tâcherai d'apprécier à leur juste valeur un petit nombre de remèdes particuliers qui ont été préconisés par certains auteurs, et sur l'efficacité desquels on n'est pas unanimement d'accord.

Art: 1er — La plus grande erreur qu'on ait commise,

relativement au traitement du Croup, a été de chercher à faire prévaloir certains remèdes ou certaines méthodes très vantées, et à présenter les remèdes ou les méthodes comme autant de découvertes auxquelles était attaché le salut des malades. Ce qui importe surtout, c'est de commencer le traitement dès les premiers moments où la maladie s'annonce. perdre du temps, c'est tout perdre: plus on se hâte d'agir, plus les succès sont certains; plus on tarde, moins il reste d'espoir..... J'exposerai successivement le traitement qui convient à chaque variété du Croup simple, j'exposerai ensuite à celui que réclament les diverses complications dont il est susceptible.

§. 1er — Les deux premiers remèdes à employer dans le Croup ordinaire, sont les vomitifs et la saignée.

Dans la première période, on dit le principe il est bon de commencer par le vomitif, lorsqu'il n'y a que peu ou point de fièvre, que la gêne de la respiration n'est pas considérable, et que la raucité de la voix et de

201. La toux est presque le seul signe qui annonce l'invasion du Croup. on donne alors le tartrate de potasse antimonié, et on le donne à dose assez forte pour exciter plusieurs vomissemens. Ce moyen fait quelquefois disparaître les premiers Symptômes; il ne faut point se reposer sur un succès si promptement obtenu; quelquefois il est réel, mais plus souvent il n'est que momentané, et bientôt un développement rapide du mal oblige d'avoir recours à un moyen plus puissant: ce moyen est la Saignée. presque toujours la saignée locale, opérée par les sangsues est suffisante, à moins que le sujet ne soit très fort et qu'il y ait imminence de congestion vers la tête; alors une saignée générale conviendrait mieux. Le nombre des sangsues doit varier suivant l'âge du malade, sa force et le degré d'intensité de la maladie. lorsqu'une première application n'a pas fait tomber les symptômes, on en revient à une seconde et même à une troisième.... Lorsque le vomitif et la saignée sont appliqués dès les principes de la maladie et avec une mesure d'activité suffisante, ils suffisent dans un grand nombre de cas à en diminuer la violence, et à arrêter ses progrès. Cependant ces heureux résultats ne s'obtiennent pas toujours, et il arrive encore bien des fois qu'on est obligé d'aider par d'autres moyens l'action de ces deux premiers. un large vésicatoire volant ou un sinapisme placé sur l'un des deux côtés de la partie antérieure du cou, est alors la ressource la plus efficace. On pense qu'il vaut mieux dans ce cas établir un ou plusieurs vésicatoires permanens, que de se contenter de vésicatoires volans. on joint à ces moyens des boissons adoucissantes ou légèrement diaphorétiques, telles que des infusions chaudes de violettes, de mauve, de Bourrache édulcorées avec du miel, du sucre ou un sirop &c.

en même temps on fait prendre à l'enfant d'heure en heure, une cuillerée de looch simple, et quand l'irritation est tombée, on ajoute au looch avec un demi-grain de kermès et une égale quantité de camphre.

Ce qui caractérise essentiellement la seconde période du croup est la formation, au moins commencée de la concrétion croupale ; ici les chances de guérison sont bien moins nombreuses... on cherche d'abord à provoquer l'expulsion de la concrétion par les vomitifs et les expectorants réunis. L'émétique tantôt à petites doses, tantôt à doses assez fortes pour amener le vomissement ; le kermès seul ou combiné avec le camphre, l'oximel scillitique ; la décoction de [illegible] ; les fumigations d'eau vinaigrée, de vinaigre pur, ou d'ammoniaque étendue d'eau ; quelquefois même des stimulations [illegible] ; la dose du kermès doit être de deux grains dans l'espace de vingt-quatre heures, celle du camphre de trois ou quatre grains. S'il est difficile d'expulser la fausse membrane, il faut penser à la dissolution ; on a conseillé pour cet objet l'ammoniaque, le carbonate d'ammoniaque, le polygala seneka, les préparations mercurielles &c. ces substances ne répondent bien mieux, sous le rapport à la troisième indication qu'il faut se proposer dans le traitement de la seconde période ; je veux dire à combattre ou à détruire la fonction vicieuse qui tend à former la fausse membrane pour remplir cette indication, il faut attaquer vivement l'inflammation non encore éteinte, et combattre en même temps le spasme qui en naît et qui en redouble la force. ici, il faut être très réservé sur l'emploi de la saignée. Les bains chauds à la température de 27 ou 28 degrés du thermomètre de Réaumur sont bien indiqués. on y laisse le malade pendant une heure ou deux, et on les réitère tous les jours, ou même deux fois par jour si le malade s'en trouve bien : on les

203. Bien chaud. Soit au moment de mettre le malade au moment même où il quitte le Baignoire. On peut aussi placer de nouveaux vésicatoires, sur le thorax, entre les épaules, sur les bras; on peut appliquer des sinapismes très forts aux pieds et autour des jambes; mais s'il arrivait que cette dernière application était utile, il faut qu'elle soit continuée pendant un certain temps; des sinapismes qu'on retire au bout d'une heure ou deux, et qu'on ne renouvelle point ne produisent qu'un effet éphémère et de peu d'importance. un autre révulsif également utile et puissant, ce sont les lavements irritants ou drastiques. Mr Girandeau qui les a beaucoup vantés dans cette affection, les compose d'un demi gros ou un gros et demi de jalap en poudre, suivant l'âge du malade, et suspend cette poudre dans une forte décoction de graine de lin. il donne d'abord un lavement ainsi préparé, en portant la dose de jalap aussi haut que les circonstances le permettent, et si ce premier lavement n'amène pas une amélioration prompte et considérable dans l'état du malade, il en administre un second trois ou quatre heures après, mais en n'y mettant que les deux tiers de la dose de jalap employée dans le premier.. il faut cependant être très réservé sur l'emploi d'un tel moyen.

Si l'on obtient rarement la guérison dans la seconde période, on l'obtient bien plus rarement dans la troisième, et l'on ne peut être par conséquent que l'affirmer qu'on ne l'y obtient jamais. à cette époque la fièvre a pris complètement le caractère adynamique, les forces sont tombées, la suffocation est imminente, et la nature ne paraît plus avoir aucun moyen de lutter contre le mal. Dans cette période, on continuera en cas d'usage des vésicatoires et des sinapismes, toutes

premières successivement sur le tronc et sur les membres on y joutera, autant qu'il sera possible, des frictions avec le camphre et l'ammoniaque sur les parties qui n'auront point été atteintes par les épispastiques. on administrera des fumigations d'éther et d'ammoniaque; et on fera prendre à l'intérieur dans une potion rapprochée de [illegible], parties égales de camphre et d'acétate d'ammoniaque, mêlés à une dose double d'extrait de quinquina: le vin doux et [illegible] soigneusement dans la première période et dans la plus grande partie de la seconde, peut encore être employé ici très avantageusement pour relever et soutenir les forces. mais le remède le plus approprié à la maladie arrivée à cette époque, c'est le musc. on le donnera de douze à vingt-quatre grains, au moins dans l'espace de vingt-quatre heures, soit en substance, soit en teinture: les malades le prennent ordinairement mieux sous cette dernière forme. on peut encore, à cette époque, donner un vomitif avec quelque fruit; mais il faut pour cela que les forces ne soient pas trop épuisées; autrement le malade, épuisé par l'excès des efforts, ou quelquefois par d'horribles convulsions, expire au moment même où le remède [illegible] d'agir.

nous avons supposé, dans l'exposition de cette méthode de traitement, que le médecin était à portée de suivre assidûment la maladie depuis sa première apparition jusqu'à son dernier terme; mais il s'en faut bien que les choses se passent toujours ainsi. le plus souvent il n'est appelé que dans la seconde période et quelquefois même au commencement de la troisième. Lorsqu'on est appelé, avant tout, il faut bien s'assurer si la maladie est encore inflammatoire, ou si elle n'a pas déjà passé à l'état adynamique. on le reconnaîtra principalement au degré de force du malade, au caractère du pouls et à l'intensité de tous les symptômes.

alors aussi l'ouverture comme nous l'avons indiqué. Le régime doit être sévère pendant toute la durée de la maladie; néanmoins on pourra se relâcher plus ou moins de cette sévérité suivant la mesure d'intensité des symptômes et le degré de force des malades.

§. II. Dans le Croup suffocant, toutes les périodes sont confondues, et la maladie toute entière semble être réduite à un seul accès également rapide dans sa marche, et terrible dans ses symptômes: C'est ici surtout qu'il faut se hâter d'agir, et d'agir énergiquement; le plus petit retard peut perdre le malade.

Si l'enfant est fort, il sera presque toujours bien de commencer par une saignée du bras, sauf à appliquer ensuite les sangsues, si la saignée générale ne suffit pas. Le vomitif doit être administré immédiatement après la saignée et le vésicatoire appliqué dès que l'action du vomitif a cessé. Si ces trois moyens employés presque à la fois n'arrêtent pas la marche de la maladie au bout de quinze à dix-huit heures, et que les forces du malade le permettent on aura de nouveau recours à la saignée; et si la saignée ne paraît pas praticable, on mettra le malade dans les bains, on multipliera les sinapismes, et on y joindra les lavements drastiques; on prescrira les boissons antispasmodiques, les looch avec le kermès et le camphre; on exposera le malade à la vapeur de l'éther mêlée à une décoction mucilagineuse; enfin lorsqu'on verra les forces diminuer tout à coup, et la maladie passer subitement à l'asphyxie, on essayera pour dernière ressource, la teinture de musc, administrée par gouttes, et l'on en rapprochera les doses, le plus qu'il sera possible.

§. III. Le Croup spasmodique qui n'est pour ainsi dire

qu'une exception individuelle à la marche du Croup ordinaire, n'exige que de légères modifications à la méthode de traitement que j'ai indiquée plus haut. Ces modifications ne regardent point la première période, ce n'est que lorsque des symptômes spasmodiques se joignent aux symptômes propres qu'on prescrit, le musc, l'assa-fœtida, des fumigations éthérées, des frictions éthérées et camphrées, des bains prolongés &c &c.

§. IV. La première règle à établir pour le traitement adynamique, même lorsque l'adynamie serait peu considérable, est d'en exclure premièrement toute espèce de saignée. Le vomitif, les vésicatoires sont les seules ressources qu'on doit se donner dans la première période; et immédiatement après leur usage, on passe aux solutions de camphre et d'éther, au musc, au carbonate et à l'acétate d'ammoniaque, aux fumigations et aux frictions ammoniacales dans la troisième période, le traitement doit être le même que celui du Croup ordinaire parvenu à la même époque.

§. V. Les complications ordinaires du croup, ainsi que je l'ai dit, sont les aphtes, les angines, la péripneumonie, la pleurésie, la rougeole, la variole, la scarlatine et les scrofules.

La complication d'aphtes est peu importante, le traitement du Croup s'accorde d'ailleurs parfaitement avec celui des aphtes; il n'y aurait d'exception à cette règle que dans les cas, bien rares, où ils prendraient un caractère gangréneux, caractère qui peut leur avoir été communiqué par la constitution régnante; alors le Croup est adynamique, et on fait concourir avec le traitement qui lui est propre les gargarismes acidulés.

La complication d'angine phlegmoneuse n'offre aucune indication particulière. Celle d'angine gangréneuse ...

207 siège de même traitement que celle d'après la matière.

Dans le croup compliqué de péripneumonie et de pleurésie, la saignée générale, quand l'inflammation est vive et le sujet vigoureux; des saignées locales sur la poitrine et à la gorge en même temps, lorsque l'inflammation est moins forte; beaucoup de circonspection dans l'emploi du vomitif, voilà les principales indications.

Lorsque la variole, la rougeole ou la scarlatine donnent à leur état d'asthénie bénigne, leur complication avec le croup ne doit rien changer au traitement.

La constitution scrophuleuse tend ordinairement à rendre le croup moins aigu, ou même à hâter son passage à l'état adynamique: elle exige par conséquent beaucoup de circonspection dans l'usage de la saignée, en même temps une application plus prompte des vésicatoires, des sinapismes, des cautères &c.

Art. 2e. Dans ce second article, je vais examiner quelques remèdes qui ont été proposés contre le croup et dont l'efficacité n'est pas universellement reconnue. Ces remèdes sont l'ammoniaque, le carbonate et le muriate d'ammoniaque, le mercure, l'opium, le polygala, les purgatifs, les vomitifs drastiques, les antispasmodiques, le tartre stibié, et le sulfure de potasse.

1°. Comme l'albumine se dissout en partie dans l'ammoniaque et que la concrétion croupale est presque entièrement composée d'albumine, on a pensé qu'en introduisant l'ammoniaque dans l'intérieur, et qu'en la faisant pénétrer le plus près possible du siège de la concrétion, on parviendrait à dissoudre celle-ci dans la trachée même et à en rendre l'expulsion facile. En conséquence, on a conseillé de faire prendre toutes les heures environ trois ou quatre gouttes d'ammoniaque liquide étendue dans un verre d'

208. Boisson adoucissante, et de seconder l'usage de l'onguent par des frictions ammoniacales appliquées principalement autour du cou et répétées de trois en trois heures. il ne faut pas de longues démonstrations pour prouver qu'un pareil traitement loin d'être spécifique, ne peut même être favorable qu'à un petit nombre de cas.

2°. Le carbonate d'ammoniaque a été revêtu des mêmes privilèges que l'ammoniaque : mais ce remède ainsi que le muriate d'ammoniaque donne par un plus grand efficacité que l'ammoniaque : leur usage doit être borné à certains cas, et dans les cas mêmes, il ne faut point négliger les autres moyens qui peuvent être indiqués en même temps que ces remèdes.

3°. Le remède mercuriel a paru contredire des remèdes qui ont été le plus vantés contre le croup, et dont l'efficacité a été reconnue par un plus grand nombre de témoignages. Le Calomel ou muriate de mercure doux est la préparation la plus généralement usitée : quelquefois on y joint des frictions avec la pommade mercurielle ordinaire ; d'autres fois on se borne aux frictions et l'on s'abstient du Calomel, voici de la manière qu'il se pratique le plus communément on commence le traitement par la saignée générale ou locale et par un ou deux vomitifs, suivant les circonstances ; et immédiatement après on passe à l'usage du Calomel : on l'administre ordinairement par petites doses, telles que d'un grain ou d'un demi grain, que l'on répète toutes les trois, quatre, ou cinq heures. Si la maladie ne produit pas l'effet désiré, on le donne plus fréquemment et on fait en même temps des frictions avec la pommade mercurielle, à la dose d'un et quelquefois de deux gros toutes les trois ou quatre en quatre heures. Ces deux sont maintenus tant que les symptômes persistent dans

Le remède était ; selon Dumeril, ensuite par degrés lorsque
9 la situation du malade s'améliore ; et on n'abandonne entièrement le remède, que lorsque la convalescence est pleinement consolidé. Ce remède a souvent produit d'heureux effets ; souvent il est infidèle : on ne doit pas mettre en lui une confiance exclusive.

4°... L'opium n'est pas généralement employé contre le croup, au moins comme remède principal ; mais le petit nombre de praticiens qui en font usage, vantent singulièrement son efficacité. Ce remède n'est employé que pour combattre certains symptômes qui se développent quelquefois dans la marche du croup.

5° Le polygala seneka a été employé pour la première fois contre le croup par M. Archer. Ces médecins commencent le traitement par des saignées, des purgatifs et des diaphorétiques, et donnent ensuite immédiatement la décoction de seneka préparée de la manière suivante : on fait bouillir doucement et à vaisseau clos une demi-once de racine de seneka concassée dans huit onces d'eau qu'on laisse réduire à quatre : cette décoction se donne par cuillerées toutes les heures ou toutes les deux heures, suivant l'intensité de la maladie. S'il faut en croire les praticiens, ce remède ne manque jamais de guérir, lorsqu'on l'administre avant que la fausse membrane soit entièrement formée. Aujourd'hui l'opinion est à peu près fixée sur les vertus de la racine de seneka. tout le monde lui reconnaît la propriété d'agir avantageusement sur la sécrétion viciée opérée par la membrane muqueuse trachéale, de ramener plus ou moins cette fonction vers son état naturel, de faciliter l'expectoration des matières déjà sécrétées, et de provoquer même quelquefois le vomissement, mais personne ne le regarde comme un remède souverain et ne lui accorde une confiance exclusive.

214. — 6.° L'opération de la trachéotomie, d'abord indiquée par Home, comme dernière ressource ~~utile~~ dans le croup, a été préconisée dans les derniers temps par Mr Caron : Mr Caron ne se borne pas à proposer la trachéotomie comme un remède utile dans le croup, il la donne encore comme immédiatement efficace et infaillible de cette maladie. Cette opération a pour but d'extraire artificiellement des voies aériennes la concrétion membraneuse que le croup y produit. Mais l'observation prouve, d'une part, que cette extraction est presque toujours difficile à exécuter, au moins d'une manière incomplète; et de l'autre, que lors même qu'elle aurait lieu facilement et complètement, le malade ne serait point guéri pour cela, ni le danger de sa situation diminué ; puisque la membrane muqueuse de la trachée tend à reproduire la membrane; et d'ailleurs la membrane ne constitue pas la maladie; elle n'en est qu'un symptôme de la maladie qui consiste dans l'inflammation de cette membrane : c'est en prévenant la formation de la concrétion qu'on guérirait véritablement la maladie.

7.° Mr Valentin est je crois le premier qui ait proposé le cautère actuel comme moyen utile dans le traitement du croup. Il voudrait qu'on l'employât à la fin de la première période ou au commencement de la seconde, lorsque les premiers remèdes n'ont eu aucun effet et que les accès de suffocation menacent à chaque instant la vie du malade. On pourrait, selon lui, poser un bouton de feu en deux ou trois endroits, un sur chaque côté du larynx vis-à-vis le bord inférieur du cartilage thyroïde et un troisième au devant de la trachée artère un peu au-dessus du sternum. Je ne crois pas que ce remède ait été encore employé; ainsi je n'hasarderai aucune conjecture.

211. 8°. L'attention du praticien doit se fixer davantage sur l'usage du sulfure de potasse ou foie de soufre alkalin, ou mêlé ~~ordinairement [illegible]~~ [illegible] avec du miel pour le faire prendre. La dose, depuis l'invasion du croup jusqu'à sa diminution bien marquée, est de six à dix grains le matin, et d'une pareille quantité le soir : on réduit ensuite peu à peu cette dose à mesure que la maladie paraît s'éteindre, et dans les derniers jours, on n'en donne plus que la moitié. C'est au praticien à juger l'âge du malade qui doit déterminer ~~[illegible]~~ la dose de complication au moins forte, c'est uniquement le danger et [illegible] espéré sur l'emploi de ce remède : l'effet n'en est pas bien connu.

Chapitre huitième.

apopléxie.

L'apoplexie, dont l'invasion est presque toujours subite, se caractérise par la diminution ou la perte de la sensibilité ; par la lésion plus ou moins complète des mouvemens volontaires, et par un état de sommeil plus ou moins profond.

Depuis que la médecine existe, on n'a pas encore pu s'accorder sur les bases d'après lesquelles on pouvait établir les diverses espèces d'apoplexies. nous donnerons bientôt la division qui est la plus générale-ment adoptée. partant de la définition que nous avons donnée, et suivant les expériences faites par les physiologistes modernes, nous demeurerons convaincus que le siège de l'apoplexie réside dans le cerveau, et dépend ou d'une compression quelconque exercée sur l'origine des nerfs, ou d'une lésion plus ou moins profonde de la sensibilité des nerfs du cerveau. La compression ne peut être occasionnée que par un épanchement purulent ou sanguin, ou séreux dans les ventricules ou dans la substance même du cerveau, ou par une replétion extraordinaire de tout le système vasculaire cérébral, ou enfin par un développement de tumeurs dans l'intérieur du crâne, &c. quant à la lésion de la sensibilité des nerfs du cerveau, elle peut être produite par une cause locale ou éloignée. De là viendraient les distinctions suivantes :

1° Apoplexie idiopathique, par épanchement sanguin ou séreux dans les ventricules du cerveau ;

213. — 2° apoplexie idiopathique par épanchement sanguin, lymphe ou purulent dans la substance même du cerveau;

— 3° apoplexie idiopathique, par développement de tumeurs dans le cerveau;

— 4° apoplexie idiopathique, par réplétion sanguine artérielle;

— 5° apoplexie idiopathique, par réplétion sanguine veineuse;

— 6° apoplexie idiopathique par réplétion des sinus;

— 7° apoplexie idiopathique nerveuse;

— 8° apoplexie sympathique nerveuse.

On doit bien s'apercevoir ici que c'est à dessein que nous faisons abstraction de ces affections, encore trop peu étudiées ou trop peu connues, que quelques médecins désignent sous les noms d'apoplexie de l'estomac, d'apoplexie des poumons, et aussi de ces apoplexies véritablement symptomatiques qui compliquent certaines maladies (la fièvre pernicieuse, par exemple), et qui se guérissent en même temps que la maladie dont elles dépendent.

De tout ce que nous venons de dire, il faut conclure que la plupart des espèces d'apoplexie n'ayant pu être déterminées que par des recherches d'anatomie pathologique, ne sont réellement admissibles qu'en théorie, puisqu'aucun signe extérieur ne peut les faire distinguer, d'une manière bien positive, avant la mort. Cependant, dans le seul but de mettre un peu plus de précision dans l'histoire de l'apoplexie, nous nous permettrons d'admettre les deux espèces portées dans l'ouvrage de Mr Portal. [illegible] fondées sur l'intensité de la maladie, et sont désignées par le nom de apoplexie faible et apoplexie forte.

— L'apoplexie reconnaît pour causes prédisposantes

un tempérament sanguin pléthorique, une tête volumineuse, un cou court, l'âge mûr et la vieillesse, une vie sédentaire et inactive, un régime trop substantiel, l'excès de vigueur ou de faiblesse, l'obésité et certains états de l'atmosphère, tels que des hivers froids et humides après un été sec et chaud, le froid intense qui succède subitement à une température douce et modérée. Certaines professions, et particulièrement celles qui exposent aux vapeurs métalliques, disposent aussi à l'apoplexie. Enfin, selon les observations de Quarin, l'apoplexie attaque beaucoup plus souvent les habitans des villes que ceux des campagnes, et aussi plus souvent les hommes que les femmes. Elle est héréditaire dans quelques familles. Les causes occasionnelles qui agissent le plus communément sont : les excès d'intempérance, l'abus des liqueurs alcooliques, l'ivresse, la suppression des menstrues, des lochies, du flux hémorroïdal, d'une saignée habituelle ou d'un écoulement de sang quelconque, la suppression subite d'un cautère, d'un ulcère, d'une évacuation muqueuse par les narines, d'une sueur ; le passage subit du chaud au froid, et vice versâ ; la rétropulsion d'une affection cutanée ou de la goutte ; les inquiétudes, le chagrin, les méditations profondes, la frayeur, une colère violente ou concentrée ; les veilles, les excès dans les plaisirs vénériens, l'abus des narcotiques ; la foudre, les chûtes, les coups violens ; les efforts qui intéressent le cerveau, et tout ce qui peut comprimer cet organe ;

Quoique l'invasion de l'apoplexie soit ordinairement subite, elle s'annonce cependant quelquefois, lors d'une première attaque, par des douleurs de tête, des tintemens

215. d'oreille, des vertiges, un état de somnolence, un bégaye-
ment accidentel et réitéré, l'engourdissement des membres,
un sentiment de fourmillation ; par des mouvements convulsifs
des yeux ou des lèvres ; par la coloration de la face, le gonfle-
-ment des veines jugulaires, la salivation, la respiration
précipitée ; par une anxiété précordiale ; par l'affaiblissement
de la perte de la vue, de l'ouïe et de quelques-unes des facultés
intellectuelles. Les symptômes essentiels varient selon le
degré d'intensité de l'apoplexie. Si elle est faible il y a
embarras de la langue, engourdissement dans les membres
de l'un ou de l'autre côté, difficulté ou impossibilité de
se mouvoir, douleur gravative de la tête, somnolence, légère
distorsion de la bouche, lenteur et difficulté dans les
fonctions de l'entendement. Si l'apoplexie est forte, on
observe la diminution ou même l'abolition des
fonctions de l'entendement, un état comateux, la perte
plus ou moins complète du sentiment et l'hémiplégie.
La respiration est alors à peu près naturelle, seulement elle
devient stertoreuse vers la fin. Le pouls est tantôt fort et
redoublé, tantôt faible. Lorsque l'attaque d'apoplexie
est très forte, elle tue le malade à l'instant même de
son invasion ou ne lui laisse que quelques minutes,
ou même seulement quelques secondes d'existence.
C'est à juste titre que ces apoplexies ont été nommées
foudroyantes.

Les yeux fixes, très ouverts ou à demi voilés,
les paupières demeurant comme suspendues, un ronfle-
-ment considérable, des mouvements convulsifs dans
les membres, la paralysie de l'œsophage, le ris sardo-
-nique, l'opisthotonos, la lividité, la profusion ou la rou-
-geur du teint, le gonflement ou boursouflement des
téguments de la face, l'épistaxis, etc., sont autant de symp-
-tômes accessoires qu'on observe assez fréquemment.

216. Leur Causes et l'intensité de la maladie, offrent la
suffisance ou l'insuffisance des remèdes administrés. Sur
des trois Considérations principales sur lesquelles il faut
établir un pronostic : l'âge avancé et une Constitution
affaiblie par la misère, la persévérance de la maladie pend-
-ant plusieurs jours, sans aucune rémission des symptômes,
la respiration stertoreuse, une écume épaisse sortant de la
Bouche et des narines, la figure Cadavéreuse, les sueurs froid-
-es, surtout aux extrémités supérieures avec acuité prononc-
-ée, les yeux ternes, la paralysie des sphincters de l'anus
et de la vessie, la gravité progressive de tous les symptômes
Cérébraux, l'insensibilité aux différens stimulans appliqués,
l'absence du sang quand la veine est ouverte, l'inefficacité
de tous les remèdes, &c, sont des signes d'une issue funeste.
au Contraire un moyen âge, une Constitution qui tient
le milieu entre l'excès de force et l'excès de faiblesse, des
Coups moins fréquens, légers, ou suivis de peu d'effet, ou faciles
à éloigner, les traits et le visage dans l'état naturel, une
salivation abondante, un dépôt critique, une sueur douce,
générale et égale, des urines abondantes, des évacuations
alvines, le retour de la sensibilité et des fonctions de l'enten-
-dement &c, sont autant de signes favorables. Les apo-
plexies foudroyantes ne laissent aucun espoir, tout
traitement est inutile.. Souvent la guérison de
l'apoplexie est incomplète: une lésion plus ou moins
marquée des fonctions des sens et des facultés intellectuelles
surtout du jugement et de la mémoire, la paralysie, le
tremblement, les spasmes cloniques, les borborygmes, les
flatuosités, l'écoulement involontaire des larmes pour
les causes les plus légères, l'assoupissement, les vertiges,
l'embarras de la langue, l'hémiplégie, surtout celle du
Côté droit, &c, sont les affections les plus ordinaires
qui succèdent à l'apoplexie; accablés de ces infirmités,
les malades traînent une existence malheureuse qui

terminent ordinairement une nouvelle attaque.

Si l'apoplexie attaque un homme robuste, dans la vigueur de l'âge et jouissant de toutes les commodités de la vie, il ne suffira pas de distinguer si l'apoplexie est forte ou légère, il faudra de plus en rechercher la cause : elle peut alors être produite par la vie sédentaire, les excès de la table, la suppression des hémorroïdes ou d'une hémorrhagie quelconque, ou d'une saignée habituelle. Dans les différens cas, les saignées plus ou moins répétées, selon la gravité de la maladie, l'application des sangsues à l'anus, l'émétique à forte dose, seront principalement indiqués, et l'on soutiendra l'action de ces moyens par tous les stimulans internes et externes, comme l'infusion d'arnica montana, une forte infusion de café, l'inspiration de l'ammoniaque, les frictions avec le liniment camphré le long de la colonne vertébrale, les purgatifs, les lavemens stimulans, les pédiluves irritans. Si ces moyens échouent, on applique des ventouses scarifiées, des vésicatoires à la nuque et des sinapismes à la plante des pieds. C'est alors aussi qu'on pourrait faire des applications de glace sur la tête. Lorsque l'apoplexie attaque un individu affaibli, la conduite du médecin doit être à peu près la même que dans le cas précédent, en observant d'appliquer avant tout un vésicatoire à la nuque. Le traitement se termine ordinairement par l'usage des eaux minérales salines, telles que celles de Balaruc, de Sedlitz &c. La saignée est-elle convenable dans tous les cas d'apoplexie ?..... Si l'apoplexie survient après un repas et l'estomac est encore chargé d'alimens, il faut différer la saignée qui pourrait faire périr le malade sur le champ, et commencer par vider l'estomac au moyen d'un vomitif léger, &c.

Les rechutes auxquelles sont sujets les apoplectiques;

ne pouvant souvent ne pas être prévenue par les seuls moyens hygiéniques ; il faut qu'un traitement prophylactique accompagne le régime auquel le malade doit être astreint. Ce traitement consiste dans l'éloignement absolu de toutes les causes auxquelles on aura pu attribuer la première attaque, dans tout ce qui peut prévenir la plethore et les congestions sanguines ou séreuses vers le cerveau, comme une diète modérée, l'usage des végétaux, les saignées ou les laxatifs répétés de temps à autre, des pédiluves fréquents, l'application d'un exutoire, et principalement d'un cautère, les eaux minérales salines &c.

Ensuite voici la conduite à tenir au moment où une personne tombe en une attaque d'apoplexie : La première chose dont on doive s'occuper est de défaire toutes les parties de vêtements qui sont serrées autour du corps ; ces premiers soins donnés, on place le malade dans un fauteuil ou sur un lit, et l'on aura soin de le mettre sur son séant, on l'assujettira de manière à ce qu'il ne tombe pas ; on lui inclinera un peu la tête en arrière, pour empêcher qu'elle ne se place en avant sur la poitrine. Si le malade est dans une chambre dont la température soit trop chaude, il faut le transférer sans lui imprimer aucune secousse dans une autre où il n'y ait pas de feu ; il doit être couvert légèrement, et il ne doit rien lui laisser [illegible] &c. après ces précautions, on met en usage les moyens que nous avons indiqués.

Chapitre Neuvième

Asthme.

L'asthme est une affection spasmodique et périodique des organes de la respiration, accompagnée d'une sorte d'anhélation habituelle plus ou moins prononcée, et d'accès de suffocation plus ou moins fréquents, plus ou moins intenses, lors des accès, la respiration devient stertoreuse et sifflante.

Les causes prédisposantes de l'asthme sont : l'hérédité, une conformation vicieuse de la poitrine, la gibbosité, l'obésité, une vie sédentaire et voisine de la vieillesse, l'exposition habituelle à une atmosphère chargée de matières pulvérulentes ou de vapeurs métalliques ; l'exposition constante à une chaleur ardente, telle que celle des foyers ou fourneaux des usines, fonderies, verreries, la masturbation trop prolongée.

Parmi les causes occasionnelles, on doit ranger l'impression brusque d'un air froid, une asphyxie complète, un accès de colère, un violent exercice après un repas copieux, la suppression d'une évacuation quelconque habituelle, la répercussion d'une maladie cutanée aiguë ou chronique, une métastase arthritique. L'asthme succède quelquefois à des fièvres intermittentes, à des péripneumonies, à des rhumes négligés &c. Les grandes villes, principalement ceux du nord, les orages, les changements de temps, les dégels, les brouillards, les grandes chaleurs de l'été, les lieux habités trop élevés des appartements, une grande réunion d'hommes dans un local proportionnellement

219
220. trop étroit, un exercice trop violent ou trop prolongé, un emportement de colère, l'usage des liqueurs spiritueuses, âcres et des alimens lourds ou fortement assaisonnés, les odeurs, la fumée &c, sont autant de causes déterminantes des accès.

Les symptômes généraux de l'asthme appartiennent à une respiration habituellement courte et gênée principalement lorsque le malade affecte une position horizontale; une difficulté extrême ou une impossibilité absolue de marcher vite ou de monter les degrés, des retours périodiques plus ou moins fréquens d'accès de suffocation. Les accès d'asthme s'annoncent le plus souvent aux approches ou dans les premières heures de la nuit, par des pandiculations, des bâillemens, de la somnolence, des gonflemens de ventre, un sentiment de constriction, de nausées, des battemens ou pulsations dans la région épigastrique, de la morosité: ou bien l'invasion est subite. L'invasion est marquée par des douleurs vagues et une gêne plus grande dans la respiration; le malade est forcé de se tenir debout ou penché sur ses genoux et cherche à respirer un air froid; aussitôt resserrement spasmodique de la poitrine, inspiration et expiration avec sifflement; voix entrecoupée et à peine articulée; visage ordinairement pâle, quelquefois gonflé et rouge; traits altérés; pouls naturel, rarement fébrile; expectoration difficile; émission d'une urine abondante et peu colorée. Quand l'accès est très violent, les mains et les pieds deviennent froids; des défaillances surviennent, et la respiration est tellement gênée, que les épaules s'élèvent fortement à chaque inspiration. il se déclare aussi quelquefois un vomissement d'une bile porracée. Les mêmes symptômes continuent pendant la nuit et une partie de la matinée; alors inspiration moins laborieuse et plus développée; expectoration

— pectorée ; urine d'une couleur plus foncée et quelquefois avec sédiment. Pendant la rémission du jour, la respiration est moins gênée ; mais il y a toujours sentiment de constriction du thorax, anhélation dans une position horizontale ou au moindre mouvement et toux plus fréquente le matin après le repos. Le soir, vers minuit, l'accès recommence, avec les mêmes symptômes. Les rémissions deviennent graduellement plus complètes de jour en jour, surtout quand l'expectoration devient plus considérable. Les accès ainsi composés de plusieurs ~~accès~~ paroxismes unis, se prolongent assez irrégulièrement plus ou moins de jours, et assez souvent l'intervalle qui les sépare est d'autant plus long que l'accès antérieur a été plus fort.

Généralement chez les malades atteints d'asthme essentiel ou convulsif, on n'a trouvé aucune désorganisation dans les poumons ; seulement on les a trouvés quelquefois d'un volume moindre que dans l'état naturel.

La variété la plus essentielle de l'asthme est celle qu'on a nommée asthme spasmodique des enfans : les symptômes sont à peu près analogues à ceux que nous avons énumérés ; seulement, ici, l'invasion est subite, sans aucun symptôme précurseur ; on remarque une prédominance beaucoup plus grande des symptômes nerveux pendant les paroxismes qui ne laissent pas entr'eux que douze ou dix-huit heures d'intervalle entr'eux, et qui vont toujours en augmentant d'intensité ; si l'enfant ne succombe au deuxième paroxisme, l'asthme spasmodique continue sa marche, les paroxismes reparaissent à des intervalles plus courts et la maladie dure, ainsi, de quatre, six à dix jours ; les enfans qui résistent à cette première et cruelle attaque éprouvent ensuite d'autres accès beaucoup moins forts, et dans lesquels ils sont moins en danger de périr.

L'asthme, tel que nous l'avons dépeint, est plus rare qu'on ne pense. Beaucoup d'auteurs ont confondu cette maladie avec la dyspnée, qui n'est autre chose qu'une difficulté de respirer plus ou moins intense et toujours symptomatique d'une ~~aux~~ autre affection, telle que d'une maladie organique du cœur ou des gros vaisseaux, d'un hydrothorax, d'une affection catarrhale ancienne, d'un squirre au foie, d'une tumeur dans l'abdomen assez volumineuse pour refouler le diaphragme &c.

L'asthme, quoique très grave par lui même et très difficile à guérir, est rarement une maladie mortelle. L'asthme invétéré et l'asthme héréditaire sont presque incurables; il ne reste alors qu'un traitement palliatif. L'asthme chez les jeunes gens est moins rebelle que chez les vieillards; mais il suffoque les enfants quelquefois, il peut dégénérer en hydrothorax, en hémoptysie ou en phthysie. S'il survient aux asthmatiques une pleurésie ou une péripneumonie, ils meurent, ainsi que l'assure Baglivi.

En s'occupant du traitement de l'asthme, il faut distinguer le traitement de la maladie en général d'avec le traitement qu'il convient d'employer pendant les accès.

1°. Le traitement de la maladie en général se compose: de boissons douces ou légèrement aromatiques, telles que de petit lait, l'eau de veau, l'eau d'orge &c. d'infusions théiformes de fleurs de violettes, de bouillon blanc, de feuilles d'oranger, de sauge, de menthe &c. édulcorées avec l'oximel scillitique.

De quelques jours d'intervalle, ipécacuanha en substance à la dose de quinze à vingt grains dans une infusion aromatique.

Frictions le long de la colonne vertébrale avec des liqueurs distillées aromatiques ou avec des décoctions de même nature.

1. Si l'asthme a pour cause la suppression d'une évacuation de sang habituelle, on aura recours aux saignées fréquemment réitérées, et principalement les sangsues à la vulve et à l'anus. En cas de suppression d'une éruption rhumatismale vieille, un vésicatoire de large dimension aux jambes ou à la partie antérieure ou postérieure de la poitrine; ou bien, selon les circonstances, des sinapismes aux pieds. Dans l'asthme par métastase arthritique, un vésicatoire, les bains de pieds irritants, les sinapismes, les cautères divers et l'usage fréquent des altérants à l'intérieur. Après ces moyens, on entreprend un traitement méthodique propre à la maladie.

2° Pendant l'accès, il faut placer le malade sur son séant, ou assis sur une chaise, le corps un peu penché en avant et auprès d'une fenêtre; enlever autour de lui tout ce qui peut exercer la moindre compression sur la poitrine ou sur le ventre, et faire sortir de l'appartement toutes les personnes inutiles.

Si le ventre est gonflé et tendu, s'il y a constipation, on donnera au malade, avec le moins de secousse et le moins de mouvement possible, un lavement préparé avec une décoction d'herbes émollientes dans laquelle on aura laissé infuser deux gros de séné, et dans lequel on fait ajouter un gros ou un gros et demi d'assa fœtida dissous dans un jaune d'œuf.

Les antispasmodiques généraux seront ensuite spécialement employés, comme l'éther, le musc, le camphre, l'assa fœtida &c.

L'ipécacuanha donné comme vomitif au commencement des accès, a souvent réussi.

On a aussi remarqué de bons effets de l'inhalation d'un mélange de gaz oxygène et d'air atmosphérique, ou même de gaz oxygène pur.

224. Dans les accès les plus violents, quand le malade est menacé d'une suffocation complette; il faut appliquer des sinapismes à la plante des pieds.

Quand il y a rougeur à la face, plénitude du pouls, infiltration des conjonctives, tintement ou bourdonnement des oreilles, une saignée du pied ou du bras a quelquefois procuré un soulagement momentané au malade.

Les asthmatiques doivent se nourrir principalement de viandes de jeunes animaux bouillies et rôties sans assaisonnement aucun. Ils doivent s'abstenir de graines et de légumes secs tels que les lentilles, haricots, pois, etc. ils éviteront de faire usage de liqueurs alcooliques, de bière, de cidre. Ils ne mangeront que très sobrement et que le soir; ils souperont légèrement ou même pas du tout; ils entretiendront soigneusement la liberté du ventre par de fréquents lavements; ils prendront les plus grandes précautions pour faciliter et maintenir la transpiration; le froid et l'humidité des pieds et ils porteront [illegible] de vêtements [illegible]. L'air de la campagne, la gestation, l'équitation, la promenade en pays plat et élevé, conviennent aux asthmatiques. On devra éloigner de ces malades tout ce qui pourrait causer une affection vive de l'âme.

Chapitre Dixième.

Asphyxie.

Le mot asphyxie a été appliqué à toute espèce de mort apparente et dans les dénominations, on lui a donné une signification absolument inverse de celle qu'indique l'étymologie. ainsi, on définit l'asphyxie: la suppression des phénomènes de la respiration, et par suite des fonctions cérébrales, de la circulation et de toutes les autres fonctions. La syncope de même que l'asphyxie et l'apoplexie jette les sujets dans un état apparent de mort. mais dans la première, dit Bichat, c'est par le cœur; dans la seconde, par le poumon; et dans la troisième, par le cerveau que la mort commence.

Ces considérations et beaucoup d'autres nous fourniront une classification assez naturelle des différentes espèces ~~d'apoplexie~~ d'asphyxie: nous allons la présenter sous la forme de tableau.

I. Asphyxie par obstacle mécanique à la respiration.

- 1° par compression de la poitrine et de l'abdomen.
- 2° par l'accès de l'air dans la cavité de l'une et de l'autre plèvre.
- 3° par plaie du diaphragme avec refoulement des viscères abdominaux vers la poitrine.

II. Asphyxie par défaut d'action des muscles inspirateurs.

- 1° par la section de la moelle épinière.
- 2° par la foudre.
- 3° par le froid.
- 4° par débilité générale (asph. des nouveau-nés).

III. asphyxie par privation d'air	1° par le vide ou la raréfaction de l'air. 2° par suffocation. 3° par submersion. 4° par strangulation.
IV. asphyxie par défaut d'air respirable.	1° par le gaz azote. 2° par le gaz hydrogène. 3° par le gaz oxidule d'azote. 4° par le gaz acide carbonique. 5° par l'air qui a servi à la respiration ou à la combustion.
V. asphyxie par gaz irritans.	1° par le gaz acide sulfureux. 2° par le gaz acide muriatique oxigéné. 3° par le gaz ammoniaque.
VI. asphyxie par gaz délétères.	1° par le gaz acide nitreux. 2° par le gaz hydrogène carboné et le gaz oxide de carbone. 3° par le gaz hydrogène sulfuré. 4° par l'hydro-sulfure d'ammoniaque. 5° par le gaz hydrogène arseniqué.

Il s'en faut bien que toutes les espèces et les variétés de l'asphyxie soient parfaitement connues: il y en a plusieurs sortes que l'on possède à peine quelques notions; d'autres sur les quelles on n'a que des [illegible] superficielles et des vagues. nous allons indiquer les signes propres à chaque asphyxie, et les moyens d'y remédier.

Asphyxie par Obstacles mécaniques à la Respiration

Les cas où se rencontrent les grands obstacles sont assez rares; il peut cependant arriver qu'un individu se trouve pressé entre deux corps qui lui ôtent la liberté de respirer, ou qu'une blessure ouvre à la fois les deux cavités de la poitrine. Outre ces deux exemples dans les

27. quels la rupture du diaphragme a été immédiatement suivie de la mort; Cela lieu doit également avoir lieu dans les plaies qui intéressent les parois latérales du thorax, et dans tous les cas la mort est trop prompte, pour qu'aucun moyen puisse la prévenir.

Nous ne disons rien des symptômes de cette espèce d'asphyxie, parce qu'ils n'ont pas été bien observés chez l'homme; au reste, ils ne peuvent être que ceux qui déterminent la suffocation, et dont nous parlerons bientôt.

Asphie. par défaut d'acton des musc. inspirateurs

1° asphyxie par la section de la moëlle épinière. Les expériences faites sur les animaux vivans ont appris que lorsqu'on fait la section de la moëlle épinière au dessous de la première vertèbre dorsale, les mouvemens des côtes n'ont plus lieu, et la respiration ne s'opère plus que par les mouvemens d'abaissement et d'élévation du diaphragme. Si la section est pratiquée plus haut, c'est à dire, entre la cinquième et la quatrième vertèbre cervicale, la respiration devient beaucoup plus gênée et finit par s'interrompre complètement; mais elle cesse tout à coup, lorsque la moëlle épinière est coupée entre l'occipital et la première vertèbre. La mort, dans le cas dont il s'agit, est occasionnée par une véritable asphyxie, puisque le poumon cesse ses fonctions, tandis que le cœur continue ses fonctions encore quelques instans, et que les sens qui ont leur siège à la tête, transmettent l'impression qu'ils reçoivent des objets extérieurs, comme il est facile de s'en convaincre. Ces phénomènes que l'on produit artificiellement dans les expériences, peuvent aussi être déterminés par quelques accidens, comme une plaie à la région cervicale supérieure, la luxation de la première vertèbre, &c. L'impuissance de l'art est alors malheureusement trop évidente. il n'en est pas de même dans les autres cas d'asphyxie

Tout nous allons parler, parceque, dans ce cas, il n'y a pas privation absolue de l'influence nerveuse.

~~asphyxie~~ 2.° asphyxie produite par la foudre.

Les effets de la foudre sont extrêmement variés : tantôt elle anéantit complettement et avec une promptitude incalculable toutes les fonctions de la vie, sans doute, par la forte commotion qu'elle imprime à tout le système nerveux et ce genre de mort paraît devoir être rapporté à l'apoplexie ; mais d'autres fois son action, quoique aussi générale, est moins violente, et il en résulte seulement suspension des mouvemens volontaires, puis des mouvemens organiques, et c'est cet état qu'il est permis de regarder comme une asphyxie ou déterminée des effets semblables par l'électricité.

Les moyens de rappeler à la vie ceux qui sont dans cet état, sont, en général, tous des stimulans : nous en ferons mention plus bas, avec quelque détail, en parlant des noyés ; mais on a conseillé particulièrement, dans ce cas, l'électricité elle même, comme un stimulant plus énergique qu'aucun de ceux qu'on peut employer. un moyen qui, au rapport de Struve a souvent réussi, est de creuser une fosse dans la terre fraîche, d'y mettre l'individu et de le couvrir de terre, en laissant seulement sortir la tête : ce moyen n'exclut pas l'emploi des stimulans irritans auxquels il est toujours à propos de recourir.

3.° asphyxie produite par le froid. Ceux qui sont exposés à l'action d'un froid violent, éprouvent un engourdissement général, une forte propension au sommeil qui est bientôt suivi de perte de connaissance et de tous les signes apparens de la mort. Cependant ils peuvent rester ~~[illegible]~~ dans cet état assez longtems, sans que le principe de la vie soit complettement éteint, ou en revenir.

229 toujours au bout de vingt quatre heures, et même de dix jours; mais il est essentiel que les secours qu'on leur administre soient soigneusement dirigés. il ne faut des vêtements qu'en ayant et avec une certaine lenteur. voici l'ordre qu'il convient de suivre dans l'administration de ces secours.

On commence par dépouiller le malade de ses vêtements, et on le plonge dans la neige; on le frotte légèrement avec cette substance; puis avec des linges imprégnés d'eau à la glace; puis avec de l'eau dégourdie en dirigeant toujours les frictions à partir du centre épigastrique jusque vers les extrémités: dès qu'un peu de chaleur commence à se faire sentir et que les membres perdent de leur rigidité, on transporte le malade dans un lit non bassiné, et on continue les frictions à sec. Lorsque la chaleur et la souplesse naturelles sont revenues, qu'on a recours aux moyens excitants, tels que l'irritation des narines avec des barbes d'une plume, la vapeur du vinaigre ou de l'ammoniaque, l'administration d'une infusion aromatique, &.

4°. Asphyxie des nouveaux-nés. il est bien essentiel de distinguer l'asphyxie et l'apoplexie des nouveaux-nés, puisque le traitement de l'une est entièrement opposé à celui de l'autre. L'asphyxie des nouveaux nés survient ordinairement à un accouchement laborieux, et dans lequel la mère a éprouvé des pertes considérables. l'enfant vient alors au monde pâle, exsangue, suivant l'heureuse expression de Baudelocque. Cependant on l'a vu aussi se présenter dans d'autres circonstances: il faut tenir à la constitution débile de l'enfant. Dépend souvent de la compression du cordon ombilical pendant l'accouchement; aussi est-il plus commun quand l'enfant vient par les pieds.

830. Dans cet état l'enfant est pâle ou livide, ses chairs sont flasques, ses membres souples et sans mouvement; il ne respire point: on ne sent point de battement le long du cordon ombilical ni à la région du cœur: tout, en un mot, semble indiquer que l'enfant a cessé d'exister. mais à moins que des signes de putréfaction ne soient manifestes, il faut toujours se conduire comme si l'enfant n'était qu'asphyxié.

On pratiquera, dans ce cas, d'une façon pratique sur le champ la section du cordon ombilical, surtout si le placenta n'a point encore commencé à se détacher; on plongera l'enfant dans un bain d'eau tiède, à laquelle on ajoutera du vin; on détergera la bouche et les narines pour voir si quelques matières ou quelques mucosités ne mettent point obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons; on tâchera d'exciter la respiration par la titillation des narines; on insufflera de l'air dans les poumons. on peut encore employer les frictions de la peau, les succions des mamelles, l'application des ventouses. Ces moyens et autres analogues doivent être continués pendant plus d'une heure, en les suspendant par intervalles et les variant de toutes les manières.

Asphyxie par privation d'air.

On sait depuis longtemps combien l'air est nécessaire à notre existence et à celle de tous les animaux qui respirent. L'expérience de l'animal qu'on fait périr en le mettant sous le récipient de la machine pneumatique est connue depuis des siècles; mais ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a approfondi la cause de ce phénomène, et qu'on l'a rapproché de plusieurs autres avec lesquels il a une analogie très réelle. Dans les cas de suffocation, de submersion, de strangulation,

231. Lumeur, Surtout sang ne dans la respiration chez les femmes qui deviennent

1° asphyxie par le vide. Lorsqu'on fait le vide progressivement, l'animal éprouve d'abord de l'inquiétude, de l'agitation; sa respiration se précipite, il tombe, a des mouvemens convulsifs, des déjections involontaires, quelquefois de l'hémorragie, et meurt en un sommeil d'un temps plus ou moins long qui ne passe cependant guère huit ou dix minutes. quelquefois la mort n'est qu'apparente, et il est possible de le rappeler à la vie. L'homme peut se trouver placé dans des circonstances qui ont quelques similitudes avec celles où se trouve l'animal dans la machine du vide; en effet, notre atmosphère se raréfie à mesure qu'on s'élève, et il est certain qu'à une très grande hauteur l'air ne serait plus assez dense pour entretenir la vie. M. M...

2° asphyxie par Suffocation. La suffocation peut avoir lieu lentement ou d'une manière instantanée; ses effets ne sont pas les mêmes dans les deux cas. Lorsqu'un corps étranger s'est introduit dans la trachée artère, et que l'on fait de vains efforts pour l'expulser, le passage de l'air n'est interrompu qu'en partie, et la respiration continue à s'exécuter plus ou moins imparfaitement. alors le sujet éprouve de la toux, des convulsions, son visage se colore, s'injecte, devient livide: après la mort, on trouve les poumons gorgés de sang et d'une matière écumeuse; le cœur est aussi très distendu et sa contractilité se prolonge extrêmement. Lorsque l'entrée de l'air dans les voies aériennes est totalement obstruée, le sujet perd bientôt tout sentiment et tout mouvement, son visage rougit, ses yeux deviennent fixes et proéminens; mais le cœur, dans les mouvemens cessent les derniers, conserve encore très longtemps la faculté de se contracter sous l'influence

-des stimulans; les poumons sont moins engorgés et ne contiennent pas de matière écumeuse: il y a alors beaucoup plus d'espoir de rappeller les sujets à la vie.

Les causes de la suffocation sont très nombreuses: nous venons de parler de l'introduction d'un corps étranger dans la trachée artère ou seulement dans le larynx; le corps peut être une portion d'aliment, une matière quelconque, des mucosités, du pus, du sang &c. il peut aussi arriver qu'une compression soit exercée sur la trachée artère par un corps arrêté dans l'oesophage ou par une tumeur de la thyroïde; ou que la glotte soit bouchée par quelqu'excroissance qui se forme sur les parties voisines: le gonflement même qui survient communément dans le croup paraît produire un effet analogue, V, X, X.

Il est évident que pour faire cesser l'asphyxie, il faut commencer par en ôter la cause: souvent l'extraction du corps étranger dont la présence détermine la suffocation, suffit seule pour mettre fin à tous les accidens; d'autres fois le sujet reste dans un état apparent de mort: les irritans dont nous avons parlé précédemment et ceux que nous indiquerons ci-après peuvent alors être employés avec succès.

3°. <u>Asphyxie par submersion</u>. La submersion est aussi une espèce de suffocation: elle peut avoir lieu dans l'eau ou dans d'autres liquides. on a longtemps disputé sur les causes de la mort des noyés et sur les moyens de les rappeller à la vie. quand un animal est plongé dans l'eau, ses pouls deviennent faibles et fréquens; il paraît éprouver une gêne dans la respiration; il s'agite et cherche à gagner la surface du liquide; une certaine quantité d'air sort de ses poumons; alors l'anxiété augmente, le pouls s'affaiblit davantage, l'animal se débat avec plus de violence, et laisse échapper une

232. quantité d'air plus considérable que la première fois; il fait quelques efforts pour l'expirer; l'eau s'introduit dans la bouche et delà dans les voies aériennes; bientôt la face se colore en bleu, surtout vers la face et les lèvres; le pouls s'arrête peu à peu; les sphyncters sont relâchés; l'animal tombe enfin dans l'insensibilité et fait des mouvements asphyxiques qui se succèdent avec plus ou moins de rapidité, suivant la manière dont la submersion a lieu; ils durent plus toujours longue l'animal est libre et peut s'élever à la surface du liquide pour y respirer; ils sont très prompts, et l'asphyxie arrive au bout d'une ou trois minutes, lorsqu'on tient l'animal submergé.

Voici ce qu'on observe à l'ouverture du corps, faite aussitôt après la mort: les cavités droites du cœur et les gros vaisseaux qui en naissent ou qui s'y rendent sont distendus par une grande quantité de sang noir; les cavités gauches en renferment beaucoup moins, et sont quelquefois presqu'entièrement vides; l'irritabilité n'est pas entièrement éteinte, surtout dans le ventricule et l'oreillette droite; les poumons contiennent beaucoup de fluide écumeux; les veines et les artères pulmonaires sont remplies de sang noir; la surface externe du cerveau est d'une couleur plus obscure que de coutume; mais ses vaisseaux ne sont point gorgés de sang, et on n'aperçoit pas d'extravasation sanguine dans sa substance. Lorsque le corps est resté longtemps sous l'eau, il se fait un suintement rougeâtre par le nez; une écume sanguine sort de la bouche et se montre même à l'extérieur; le ventre est ballonné, la face a pris une teinte plombée, la putréfaction s'empare très vite du cadavre.

Les secours doivent être administrés le plutôt possible au noyé; dans le bateau même qui aura servi de le retirer, sur le rivage ou dans un autre endroit proche et commode;

4. Si l'on peut se procurer une [illegible] ou de civière, pour
transporter le noyé, d'un brancard, d'une [illegible] ou de
quelque voiture où il soit commodément couché; aussi on le place
sur une charrette dans laquelle on aurait mis de la paille
ou un matelas, en observant de le tenir couché sur le côté, la
tête découverte et un peu relevée : deux ou plusieurs personnes
peuvent aussi le porter couché sur leurs bras ou à force
de leurs mains jointes. Il faut éviter de donner de fortes
secousses au noyé comme le font la plupart de ceux qui
avaient [illegible] coucher le noyé dans le lit, il faut lui ôter
avec précaution ses vêtements humides; de même faut-il
les couper avec des ciseaux pour les ôter plus facilement
et plus promptement. Le lit dans lequel on le
couchera doit être [illegible] un peu plus élevé vers la tête que vers les
pieds; il est avantageux qu'il soit un peu bas, parce qu'on
peut faire plus aisément les manœuvres qui sont nécessaires.
Une attention nécessaire est de visiter le corps du
noyé pour voir s'il y a quelque blessure grave qui eût
pu occasionner la mort, pour ne pas mettre en
usage des moyens inutiles. Une autre attention qui
n'est pas moins nécessaire, est de ne réchauffer le
corps du noyé que lentement, ainsi que nous l'avons
dit plus haut. Aussitôt qu'on [illegible] d'une vessie
remplie d'eau chaude, qu'on applique sur la région de
l'estomac, ou des briques chauffées, qu'on met aux pieds
des malades. On fera des frictions, d'abord avec une brosse
ou une flanelle sèche et plus ou moins chauffée, ou
simplement avec la main : on imbibera ensuite la
flanelle ou un linge quelconque de liqueurs
spiritueuses et toutes celles que l'on doit comprendre,
l'alkali volatil, le vinaigre &c. On approchera du nez
des substances analogues; on chatouillera dans le nez
et l'intérieur des narines avec une plume.

235. ou qu'on fait parvenir ce fluide au moyen de la sonde de gomme élastique mise dans l'estomac. un moyen plus rationel, est l'insufflation de l'air dans les poumons. ou que le praticien souffle avec sa bouche appliquée sur celle du malade; ou bien, ce qui vaut mieux encore, à l'aide d'un soufflet, dont on introduit le tuyau dans une des narines, en ayant soin de tenir l'autre fermée.

La bronchotomie proposée par Fister est une opération assez difficile et n'offre pas de grands avantages pour l'insufflation de l'air.

On doit aussi tenter long temps les divers moyens pour remettre en usage ceux ci-dessus; souvent au bout d'une heure ou plus quelquefois d'avantage, on a la satisfaction de remarquer chez la personne asphyxiée, de légers mouvemens des muscles du visage et surtout des paupières; une petite rougeur qui se répand sur les lèvres et sur les joues, une plus grande souplesse de la peau; de la chaleur à la région précordiale; un petit bruit dans la gorge et dans le bas ventre, une légère inspiration qui se renouvelle au bout de quelques minutes &c. &c. dès que le malade peut avaler quelques cuillerées d'une infusion théiforme de vin, d'orviétan ou d'eau de vie camphrée, lui seront très salutaires. Le vomissement ne doit être excité que lorsqu'il est indiqué par quelque état particulier de l'estomac et qu'on n'a plus à craindre une congestion vers le cerveau.

4°. Asphyxie par strangulation. La strangulation est le moyen qu'emploient assez souvent, pour se donner la mort, ceux qui sont dégoutés de la vie; c'est aussi celui qu'employent fréquemment les assassins pour se débarrasser de leurs victimes; c'est enfin un genre de supplice autrefois usité en France et qui

226. l'est encore dans beaucoup de pays. La mort qui survient par suite de strangulation paraît être déterminée par le resserrement de la trachée artère, et analogue sous tous les rapports à l'asphyxie qui est produite par la submersion, mais compliquée en outre de la stagnation du sang veineux dans les vaisseaux de la tête, par suite de la compression des veines jugulaires.

Il survient à un homme qui est pendu des mouvemens convulsifs; le visage se gonfle, les yeux deviennent saillans, la langue se tuméfie et sort en partie de la bouche; le pénis entre en érection, le scrotum paraît ecchymosé; bientôt le pouls cesse de se faire sentir et tout mouvement est anéanti.

Les individus qui ont succombé, et dont on a fait l'ouverture, ont présenté un engorgement manifeste des vaisseaux du cerveau, quelquefois même un épanchement sanguin ou séreux à l'intérieur du crâne; les poumons et le cœur, surtout les cavités gauches de ce dernier organe, sont aussi gorgés de sang noir, comme dans les autres asphyxies: le corps conserve pendant fort longtems sa chaleur naturelle.

On doit faire usage pour rendre à la vie une personne trouvée pendue, des moyens que nous avons indiqués ci-dessus à l'égard des noyés, sauf quelques modifications. En effet, il n'est pas nécessaire de réchauffer le corps, à moins qu'il n'ait été exposé en plein air et par un tems très froid, puisque, comme nous venons de le dire, la chaleur se tient longtems chez les personnes asphyxiées de cette manière. D'un autre côté l'engorgement des vaisseaux du cerveau réclame une attention particulière, et c'est ici le cas où la saignée soit générale, soit locale, est souvent avantageuse:

227. il faut cependant avoir égard à la Constitution de l'individu et à l'endroit où il se trouve.

Asphyxie par défaut d'air Respirable.

Les gaz non respirables ne produisent l'asphyxie que parce qu'ils ne contiennent pas le principe essentiellement nécessaire à la régénération du sang veineux en sang artériel, ou parce qu'ils ne le contiennent que combiné d'une manière trop intime pour agir sur le sang. on sait en effet depuis les belles découvertes de Lavoisier, que, des deux principes dont l'air atmosphérique est presque entièrement composé, l'oxygène et l'azote, le premier, qui forme à peine le quart de son volume, est le seul qui serve à l'entretien de la vie : de là le nom d'air vital qu'on lui a donné pendant quelque temps : tout fluide aériforme autre que celui-ci doit donc déterminer l'asphyxie.

1° Asphyxie par le gaz azote. Cette espèce d'asphyxie n'est guère justement produite d'une manière artificielle, comme lorsqu'on plonge un animal dans une atmosphère de gaz azote qu'on a préparé exprès; elle arrive quelquefois bien involontairement, et Mr. Dupuytren a prouvé que le gaz est une des causes du plomb des asphyxiés des fosses d'aisances.

Les Symptômes de cette espèce d'asphyxie ont été bien exposés par Mr. Dupuytren : au moment de l'immersion dans une atmosphère d'azote pur ou presque pur, l'animal éprouve de la gêne dans la respiration qui devient grande, élevée et plus rapide que de coutume; il s'affaiblit progressivement, mais sans aucun signe de soubresauts nerveux : si on le ramène à l'air libre avant que l'asphyxie soit complète, les fonctions se rétablissent promptement et il

 ne se répand au commencement de ce qu'il a éprouvé.

Quand la mort a lieu, on trouve tout le système artériel rempli de sang noir. Les muscles, au rapport de Mr Hallé, sont peu susceptibles de se contracter par l'action du galvanisme, mais ils sont encore irritables par les agens mécaniques.

Le principal remède à opposer à cette espèce d'asphyxie, est le renouvellement de l'air; il suffit, le plus souvent, pour faire cesser l'asphyxie qui n'est que commençante. Les moyens stimulans peuvent aussi être employés avec beaucoup de succès, pourvu que l'individu conserve un reste de vie.

2° Asphyxie par le gaz hydrogène. Elle est toujours artificiellement produite. Ceux qui l'ont observée ne sont pas tout à fait d'accord. Suivant Mr Hallé, un petit cabiai, plongé dans une atmosphère de gaz hydrogène n'a été asphyxié qu'au bout de dix minutes. Selon Mr Dupuytren, les oiseaux y meurent au bout de trois ou quatre minutes. Il est certain qu'on peut respirer ce gaz impunément. Le sang, après la mort occasionné par cette espèce d'asphyxie, paraît épais et noir: on croit avoir remarqué que l'irritabilité musculaire subsistait plus longtemps que dans l'asphyxie produite par la submersion ou par l'aspiration du gaz azote.

3° Asphyxie par le gaz oxide d'azote. Mr Davy est le premier qui ait respiré ce gaz: il a d'abord éprouvé une sorte de vertige; mais bientôt le vertige diminua, et des picotemens se firent sentir à l'estomac, la vue ainsi que l'ouïe, acquirent un surcroît d'énergie vers la fin de la respiration, la force musculaire augmentait, Mr Davy a ressenti un penchant irrésistible

229. à agir et à se mouvoir. Il ne perdit pas entièrement la conscience de ce qu'il faisait, mais il était dans une espèce de délire caractérisé par une volubilité et une gaieté extraordinaires. Ces effets disparurent dès qu'il eut cessé de respirer le gaz oxide d'azote, et dix minutes après, il était rentré dans son état naturel. Plusieurs personnes qui tentèrent l'expérience, éprouvèrent les mêmes phénomènes; d'autres n'éprouvèrent que de la douleur; d'autres, enfin, ne sentirent absolument rien. Dans toutes les expériences qu'on a faites soit dans le nouveau monde soit en Europe, on n'indique point le temps qu'a duré l'épreuve. Mr <u>Davy</u> dit seulement qu'on ne peut respirer ce gaz plus de quatre minutes, qu'alors l'usage des sens commence à se voiler. Quelques expériences ont été faites sur les animaux: on a mis un oiseau dans un bocal assez grand, rempli de gaz oxide d'azote. Cet oiseau n'a pas paru d'abord en être incommodé; mais bientôt il a fermé les yeux et s'est laissé aller tout doucement sur le côté, comme s'il eut été tombé de sommeil. Rendu à l'air libre, il est revenu sur ses pieds sans chercher à s'envoler. Replongé une heure après dans le gaz, et y ayant été laissé plus longtems, on l'a retiré sans mouvement, et aucun moyen n'a pu le rendre à la vie.

<u>De l'asphyxie par le gaz acide carbonique</u>. C'est au gaz acide carbonique qu'on donnait autrefois le nom d'air méphitique, et l'on appelait méphitisme l'asphyxie qu'il produit; mais on a confondu avec elle celle qui est occasionnée par d'autres gaz et particulièrement par le gaz azote et par le gaz hydrogène carboné.

Les expériences faites pour constater les effets du gaz acide carbonique sur la respiration ont donné

230. des résultats assez différens. Dans celles donc M. Portal a rendu compte à l'institut, un petit lapin a été complètement asphyxié en deux minutes: selon Bichat, les animaux peuvent respirer ce gaz aussi longtemps que l'hydrogène pur, c'est à dire seulement quatre ou cinq minutes.

Les corps des personnes asphyxiées par ce gaz, de même que ceux des individus qui périssent de suffocation, conservent longtemps la chaleur naturelle, et l'irritabilité musculaire apparente pendant plus de vingt quatre heures; les vaisseaux sanguins et particulièrement ceux des poumons sont gorgés de sang; le sang a une couleur plus foncée que dans l'asphyxie par le gaz azote et le gaz hydrogène, mais moins noire que dans celle qui est causée par le gaz hydrogène carboné ou oxide de carbone.

Communément, l'exposition au grand air suffit pour tirer de l'état d'asphyxie celui qui y a été plongé par l'inspiration du gaz dont nous parlons; on peut aussi exciter dans l'économie une réaction, en jetant de l'eau froide sur le visage ou sur l'épigastre, en approchant du nez quelque substance d'une odeur très pénétrante, comme le vinaigre ou l'alkali volatil; en un mot les secours dont nous avons parlé plus haut. V. 3.

5° Asphyxie par l'air non renouvellé. Dans cette asphyxie, deux des causes que nous avons déjà examinées se trouvent réunies: la présence de l'azote d'une part, et celle du gaz acide carbonique de l'autre; mais il paraît que c'est principalement à la dernière qu'on doit attribuer les accidens qui surviennent alors. Nous allons en rapporter un exemple remarquable tiré du journal de médecine. — Dans l'histoire des guerres des anglais dans l'indostan, Orme raconte-

=hip

231. prisonniers furent enfermés dans une chambre de vingt pieds carrés, qui n'avait d'autres ouvertures que deux petites fenêtres donnant sur une galerie. Le premier effet qu'éprouvèrent les malheureux prisonniers fut une sueur abondante et continuelle; une soif insupportable en fut bientôt la suite; à cette soif succédèrent de grandes douleurs de poitrine et une difficulté de respirer approchant de la suffocation. Ils essayèrent divers moyens pour être moins à l'étroit et se procurer de l'air: ils ôtèrent leurs habits, agitèrent l'air avec leurs chapeaux et prirent enfin le parti de se mettre à genoux tous ensemble et de se relever simultanément au bout de quelques instans; ils eurent recours trois fois dans une heure à cet expédient, et chaque fois plusieurs d'entr'eux, manquant de force, tombèrent, et furent foulés aux pieds par leurs compagnons. Ils demandèrent de l'eau, on leur en donna; mais dans l'empressement pour s'en procurer, les plus faibles furent renversés et succombèrent bientôt après; l'eau n'apaisait pas la soif de ceux qui purent en boire et encore moins leurs autres souffrances; ils étaient tous dévorés d'une fièvre qui redoublait à tout moment. A onze heures, c'est-à-dire, durant la quatrième heure de leur réclusion, tous ceux qui restaient encore en vie et qui n'avaient point respiré aux fenêtres un air moins infect, étaient tombés dans une stupidité léthargique ou dans un assoupissement délire; ceux-là étaient les mieux pour avoir accès aux fenêtres. A deux heures du matin il n'y avait plus que cinquante vivans; mais le nombre étant encore trop grand pour que tous pussent recevoir de l'air frais, le combat se continua jusqu'à la pointe du jour. Le chef lui-même, après avoir

17 y resté longtemps, étoit tombé asphyxié: on le releva, on lui rapprocha de la fenêtre et on lui donna des secours; bientôt après la prison fut ouverte: de cent quarante-six hommes qui y étoient entrés, il n'en sortit que vingt-trois vivans; ils étoient dans le plus déplorable état qu'on puisse imaginer, portant peinte sur leurs traits la mort à laquelle ils venoient d'échapper.

A l'ouverture des individus qui ont succombé à cette espèce d'asphyxie on trouve ordinairement beaucoup de sang noir dans les cavités droites du cœur et dans tout le système veineux; les cavités gauches du cœur, ainsi que l'aorte et ses divisions, contiennent aussi du sang noir, mais en moins grande quantité.

Nous renvoyons pour le traitement à ce que nous avons dit dans les paragraphes précédens.

Asphyxie par les gaz irritans.

Nous avons rangé parmi les gaz irritans, le gaz acide-sulfureux, le muriatique oxigéné et l'ammoniacal. On connoît peu de choses sur l'action de ces différens gaz, on sait seulement qu'ils provoquent la toux, et que, lorsqu'ils sont respirés chacun isolément, ils déterminent promptement la mort; elle est survenue au bout d'une minute avec le gaz ammoniacal et au bout de deux minutes et demie avec le gaz muriatique oxigéné, dans les expériences de Mr Hallé. On connoît les effets de la vapeur du soufre qui brûle, et qui n'est autre chose que le gaz acide-sulfureux; il excite une toux violente, et si on le respiroit seul, il produiroit très-promptement la mort: elle a eu lieu au bout d'une minute et un quart, dans les expériences de Mr Hallé sur les cobayes. A l'égard du gaz ammoniacal, c'est celui, suivant Mr Dupuytren

qu'on doit attribuer l'affection de la conjonctive que les résidus gazeux affectent [illegible] : mêlé à l'air dans la proportion d'un dixième, il n'est pas nuisible.

Les secours qui conviennent dans les cas d'asphyxie par ces trois gaz n'ont pas encore été déterminés : outre l'exposition à l'air libre, il est probable que l'inspiration d'un air chargé de vapeurs aqueuses pourrait être avantageuse.

Asphyxie par les Gaz Délétères

8° Asphyxie par le gaz nitreux : il ne faut pas confondre ce gaz avec le gaz oxidule d'azote dont les propriétés ainsi que la composition sont très différentes : diverses expériences ont été tentées sur l'action du premier, mais elles laissent encore à désirer. Mr Bayen, qui a exposé deux chats, l'un dans une atmosphère de gaz nitreux pur, l'autre dans un mélange à parties égales de gaz hydrogène et de gaz nitreux, les a vus périr tous deux dans l'espace d'une demi minute, au milieu des plus terribles convulsions. Mr Nysten en injectant le gaz dans le système veineux a déterminé des effets qu'il assimile avec raison à ceux de l'asphyxie : les symptômes étaient de l'embarras dans la respiration ; une toux pénible et une faiblesse musculaire qui augmentaient progressivement et étaient souvent accompagnées de plaintes ; le pouls devenait extrêmement petit et sans résistance ; les membres se fléchissaient sous le poids du corps qui s'affaissait d'une manière très remarquable ; au bout de quelque temps le pouls devenait à peine sensible, la respiration grande, rare et accompagnée de râle ; le sang artériel examiné [illegible], paraissait brun ou plutôt couleur de chocolat : exposé à l'air il s'est coagulé, sans recouvrer à sa surface (cou-

231. teinte vermeille que prend alors le sang veineux non altéré ou le sang artériel devenu noir dans les asphy=
=xies par submersion, &c. La mort arrive plus ou moins promptement, selon la force de l'animal et la quantité de gaz injecté; leurs des poumons devenus marbrés de rouge livide et gorgés de sang et de mucosités spumeuses.

2° asphyxie par le gaz oxide de carbone et par le gaz hydrogène carboné. L'action de ces gaz sur l'économie est rarement subite, du moins quand ils sont mêlés avec une grande quantité d'air atmosphéri=
=que. Les personnes qui y sont exposées s'en trouvent diversement affectées: elles éprouvent, en général, un mal de tête violent, un sentiment de compression à la région des tempes, des vertiges, des palpitations, un bourdonne=
=ment d'oreilles, quelquefois des nausées; la respiration devient très difficile, la vue se trouble et se perd entière=
=ment, les forces manquent et les chutes sont inévitables.

Lorsqu'une personne a été asphyxiée par la vapeur du charbon, il faut promptement l'exposer au grand air et lui ôter une partie de ses vêtements, sans craindre le froid qui ne lui est jamais très nuisible; l'asperger ou lui faire avaler, s'il est possible, du vinaigre affaibli avec trois parties d'eau; on pourra aussi lui donner un lavement d'eau froide et des frictions le long du corps avec des linges imbibés d'eau froide; on se gardera bien d'administrer aucune liqueur spiritueuse, ni de placer le malade dans un lit bien chaud. Si ces secours sont insuffisants, et que l'asphyxié plongé dans un profond assoupissement refuse rien avaler, il faudra recourir à la saignée, surtout si le visage est rouge, les lèvres gonflées et les yeux saillants: la saignée du pied, mais surtout celle de la jugulaire

peut préférable à la saignée du bras. Le reste du traitement est le même que nous avons dit précédemment:

3°. asphyxie par le gaz hydrogène sulfuré. il résulte des expériences de Mr Dupuytren que c'est au gaz dont il s'agit qu'est dû principalement et dans la plupart des cas, l'asphyxie des fosses d'aisances, à laquelle les vidangeurs ont donné le nom de plomb.

Les altérations qu'on éprouve après la mort ont été soigneusement décrites par Mr Chaussier, ainsi: les bronches et les fosses nasales sont enduites d'une mucosité visqueuse et brunâtre; le sang qui est abondant dans les vaisseaux, se trouve noir et épais; les muscles sont également noirâtres et entièrement dépouillés de leur propriété contractile; toutes les parties molles perdent de leur cohésion naturelle, se déchirent avec une extrême facilité et passent très promptement à la putréfaction.

L'exposition au grand air, l'aspersion de l'eau froide, les frictions avec le vinaigre, sont des moyens qu'on ne doit jamais omettre dans le traitement de ceux qui sont asphyxiés par la vapeur des fosses d'aisances.

4°. Asphyxie par l'hydro sulfure d'ammoniaque

On sent bien que les effets de ce gaz doivent être ceux des deux autres gaz qui entrent dans sa composition, savoir, l'ammoniaque et l'hydrogène sulfuré, et c'est en effet ce qui a été observé: nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit précédemment de l'action de chacun de ces gaz.

Résumé. Parmi les différentes espèces d'asphyxie que nous venons de passer en revue, il y en a quelques unes auxquelles les hommes sont ordinairement exposés et qui ne sont produites qu'artificiellement

236. Sur les animaux : telles sont celles que déterminent le gaz azote, le gaz hydrogène pur, le gaz oxide d'azote.

Les secours à donner aux asphyxiés peuvent se ranger sous trois chefs : les uns sont communs à toutes les asphyxies, de quelque genre qu'elles soient ; ils consistent à exposer le malade au grand air ; à écarter tout ce qui peut comprimer le bas ventre, la poitrine ou le cou ; à débarrasser les voies aériennes des matières qui pourraient mettre obstacle au passage de l'air. Les autres conviennent seulement à un ou à plusieurs genres d'asphyxies : ainsi, dans les asphyxies causées par les gaz délétères ou non respirables, l'impression d'un air froid est toujours avantageuse ; elle serait au contraire nuisible ou retarderait la guérison chez ceux qui ont été submergés, & dans la plupart, où l'on retire de bons effets de l'action de divers stimulans ; mais ils ne doivent pas être employés trop tôt chez les personnes engourdies par le froid. L'insufflation de l'air, & surtout du gaz oxygène, dans les poumons, paraît devoir être souvent utile : mais il ne faut pas y recourir lorsqu'on peut employer des moyens plus simples. Il est enfin des secours qui sont propres ou particuliers à telle ou telle asphyxie : tels sont les vomitifs, la saignée, et autres moyens dont nous avons parlé dans le traitement de chaque espèce.

Chapitre Onzième.

Angines.

On donne le nom d'angine à une inflammation qui a son siège, soit dans les organes qui servent à la déglutition, soit dans ceux qui constituent les voies aériennes.

La considération du siège de l'inflammation nous porte à diviser l'angine en deux espèces, l'une tranchée dans l'une attaque le conduit qui parcourent les alimens pour se rendre à l'estomac, et l'autre frappe du tube qui transmet l'air aux poumons : en sorte que la première a pour phénomène principal la gêne de la déglutition et la seconde est caractérisée par celle de la respiration. Chacune de ces espèces offre des variétés, dont nous parlerons bientôt dans le cours de ce chapitre, lequel sera terminé par une troisième espèce d'angine, ordinairement composée des deux premières et toujours accompagnée de symptômes malins, ce qui lui a valu le nom d'angine maligne ou gangreneuse.

Espèce 1re. Angine des organes de la déglutition.

Elle porte encore le nom d'angine gutturale, angina faucium. Cette espèce d'angine est déterminée par l'inflammation d'une ou de plusieurs des parties qui composent l'arrière bouche, et qui sont les glandes amygdales, le voile et les piliers du palais, la luette, et la membrane muqueuse qui recouvre ces différens organes ainsi que les parois du pharynx.

Parmi les causes prédisposantes et les causes occasionnelles de la première espèce, on compte la

231. Jeunesse, un tempérament sanguin, l'humidité des saisons, la transition de l'une à l'autre, les variations de l'atmosphère. Les causes occasionnelles sont : la suppression de la sueur, de la transpiration insensible ou de toute autre évacuation habituelle, comme menstrues, flux hémorroïdal, &c; le refroidissement des pieds et de la nuque, l'usage des boissons froides pendant que le corps est échauffé; un exercice violent, une longue course à cheval ou à pied dans une direction opposée à un vent froid; tous les grands efforts de la voix, les cris, la déclamation, le jeu des instruments à vent; la dégustation de poisons ou de médicaments âcres, et irritants, l'inspiration de vapeurs de même nature; les métastases qui arrivent dans les maladies aiguës; ~~coloutt~~ exanthématiques; la rétrocession de l'érysipèle, de la gale &; l'omission d'une saignée ou d'une purgation périodiques; l'usage excessif du mercure; les affections goutteuses, vénériennes, scrofuleuses; la présence d'un polype dans la gorge, celle de corps étrangers aigus &c &c.

La maladie est souvent précédée par une horripilation, à laquelle succède la chaleur; d'autres fois elle se manifeste subitement. Le malade éprouve de la douleur et un sentiment de constriction dans la gorge et une grande difficulté d'avaler. Lorsqu'on lui fait ouvrir la bouche et qu'avec le manche d'une cuiller on abbaisse la base de la langue, on apperçoit une rougeur très intense et un gonflement inflammatoire plus ou moins développé sur les amygdales, les voiles du palais et la luette, ou plus loin sur les autres parties du pharynx. Cette première espèce d'angine nous offrira trois variétés, sous les noms d'angine tonsillaire, de pharyngite et d'œsophagienne. nous

9. allons nous occuper de la première, de l'angine tonsillaire.

1re Variété. angine tonsillaire. — Lorsque l'inflammation occupe seulement les amygdales et le voile du palais, on la nomme angine tonsillaire. elle commence ordinairement par une des glandes qui se trouve gonflée et rouge, tandis que l'autre reste intacte; puis la phlegmasie abandonne la première pour se porter sur la seconde: dans ce cas, la déglutition occasionne moins de douleur et gêne moins d'obstacle. D'autrefois les deux tonsilles sont attaquées simultanément, et si elles acquièrent un volume considérable, elles gênent la déglutition au point de la rendre même impossible, ou de n'en permettre l'exercice qu'au milieu des convulsions; alors la respiration et la parole deviennent difficiles, et le malade est menacé de suffocation. outre une céphalalgie assez vive, une rougeur et un gonflement à la face, il survient dans l'oreille une douleur plus ou moins aiguë; ensuite, on observe les symptômes généraux qui caractérisent les inflammations aiguës telles que une chaleur universelle, la sécheresse de la peau, l'accélération, la dureté et la plénitude du pouls, la couleur rouge de l'urine, l'agitation, l'insomnie; d'autrefois il n'existe aucun mouvement fébrile.

L'angine tonsillaire se termine par la guérison, par une autre maladie ou par la mort. La première terminaison qui est la plus fréquente, s'opère par la voie de la résolution, c'est à dire, par la diminution successive de tous les symptômes. Si la maladie se prolonge: si les symptômes, au lieu de s'adoucir, restent stationnaires; si la douleur est continuelle, pulsative, accompagnée de frissons et d'une constante difficulté d'avaler; que la rougeur et le gonflement des amygdales

250. insidieusement peint, et que la fièvre se soutienne sans aucun signe critique : on peut croire que l'angine se terminera par un dépôt de matière purulente, surtout lorsqu'on s'apperçoit que la tumeur finit par se ramollir et offre de la fluctuation ; le pus s'écoule bien quand l'abcès s'ouvre de lui-même ou qu'on y a fait l'ouverture ..... mais si après le deuxième septénaire, il ne survient ni résolution ni abcès ; si les symptômes se sont calmés, mais que la dureté des amygdales persiste, on doit craindre de voir la tumeur rester dans un état d'induration indolente, rebelle à tous les moyens médicamenteux. C'est ce qu'on appelle squirre qui toujours nuit à la déglutition, mais il ne dégénère jamais en cancer .... L'inflammation peut atteindre un tel degré de violence que la gangrène en soit la suite : ce que l'on reconnaît non seulement à la couleur des parties, qui, de rouges qu'elles étaient, paraissent bleuâtres, livides ou noires, enfin à tous les symptômes de la gangrène ; c'est une dernière terminaison fort dangereuse ; elle arrive par métastase ; ce déplacement de la maladie donne ordinairement naissance à une autre maladie plus grave qui a presque toujours une issue funeste : heureusement cette terminaison fâcheuse est fort rare.

L'angine tonsillaire est susceptible de diverses complications : une des plus fréquentes, c'est l'embarras gastrique ; puis viennent les différentes fièvres essentielles : souvent cette maladie accompagne le coryza, le catarrhe pulmonaire ; d'autres fois elle se joint à l'inflammation du tube aérien, complication des plus fâcheuses.

Le pronostic est relatif au degré et à l'étendue

1. de la maladie, à l'intensité de ses symptômes, à la nature de ses complications et à la forme de l'épidémie régnante.

Le traitement doit tendre à la résolution de l'inflammation. Si l'angine est peu considérable, s'il se borne à une simple rougeur, que le malade éprouve peu de gêne, et que la maladie soit exempte de complication, on ne met en usage que des moyens très simples; on fait d'abord garder un régime assez sévère, on administre des gargarismes adoucissants tels que celui qu'on fait avec une décoction de guimauve et de miel rosat; la vapeur de l'eau chaude fréquemment dirigée sur la gorge, des bouillons de poulet ou une légère infusion de plantes pectorales pour boisson, quelques lavements émollients et des cataplasmes de même nature appliqués sur le cou. Mais lorsque les symptômes sont plus intenses, ces moyens ne suffiraient pas; on doit alors avoir recours à la saignée soit locale et la répéter suivant que l'exige l'intensité de la maladie et que l'indique la constitution, l'âge, le tempérament du sujet. Si ces moyens sont encore sans action, on en viendra à des irritants plus actifs tels que des vésicatoires, et surtout des ventouses scarifiées.

Lorsque par ces moyens, on n'a pu obtenir la résolution de l'inflammation, et qu'on s'apercevrait que l'angine tend à se terminer par un abcès dans l'une ou l'autre tonsille, on favorisera avec soin l'état de la tumeur gutturale, afin d'en faire l'ouverture aussitôt qu'on y sentira de la fluctuation. Souvent l'abcès crève de lui-même; on doit après son ouverture faire gargariser le malade avec de l'eau d'orge=

 cuillerée, et peu de jours suffisent ordinairement pour compléter la cure.

L'induration exige une conduite contraire. Si la maladie est récente ou bien elle est ancienne. Dans le premier cas, il convient de s'opposer à son progrès et de la faire d'abord à l'exfoliation : au contraire, quel que soit l'ancienneté de quelque tumeur, résoudre la tumeur ; mais lorsque cette partie augmente en dureté et que par suite la déglutition par son volume, il faut en venir à la résection, laquelle consiste à emporter, au moyen de l'instrument tranchant, la partie excédante de la glande.

La complication gangreneuse requiert l'administration des moyens les plus énergiques, tels que les gargarismes excitants et antiseptiques, les scarifications et enfin l'administration intérieure du quinquina, du camphre, de l'ammoniaque, etc, etc.

La terminaison métastatique requiert enfin des moyens thérapeutiques relatifs aux genres d'organes devenus le siège actuel de la maladie, pendant qu'on mettra tout en usage pour rappeler en son place à l'extérieur l'inflammation supprimée, par les topiques épispastiques etc.

Relativement aux complications de l'angine tonsillaire, le traitement sera modifié selon l'espèce de complication.

2e. Variété. Angine pharyngée.

Cela n'est point rare, l'inflammation se borne aux parois du pharynx, sans intéresser les amygdales, elle constitue l'angine pharyngée proprement dite.

— des Symptômes. Cette angine a la rougeur et un gonflement de la partie postérieure du pharynx,

 qui est aussi parsemée de taches blanchâtres ; à la raucité de la voix ; à la douleur ; à la difficulté de la déglutition, qui devient même impossible, lorsque la partie supérieure de l'œsophage participe à l'inflammation, d'où il résulte que les boissons et les aliments ne pouvant franchir l'obstacle, sont rejetés par les narines. Le malade éprouve un bruit d'oreille provenant de l'irritation de la trompe d'Eustache ; et il rend par la bouche un mucus visqueux plus ou moins abondant ; mais la respiration est facile, et il n'y a point menace de suffocation. Comme dans l'angine tonsillaire, de même que celle-ci, la pharyngite se termine par résolution, quelquefois par suppuration, rarement par induration ; mais elle n'est point exempte des ravages de la gangrène, ni des accidents de la métastase ; enfin on a vu l'induration du pharynx et de la partie supérieure du canal œsophagien dégénérer en ulcère cancéreux. Les complications, le pronostic et le traitement sont absolument les mêmes que dans l'article précédent.

3e Variété Angine Œsophagienne. L'angine œsophagienne est l'inflammation de l'œsophage, maladie rare, mais qui s'observe cependant quelquefois.

Cette angine peut être produite par un grand nombre de causes, au nombre desquelles nous comptons : 1° les irritants internes, c'est-à-dire certaine disposition interne déterminée par le développement de quelque maladie grave, par une métastase, une variole confluente ou autre phlegmasie antérieure accompagnée de symptômes malins ; 2° les

244. irritans mécaniques, ou la présence de corps étrangers durs et aigus, tels que Clous, arêtes, aiguilles, Épingles, portions d'os &c, qui retenus par leurs extrémités pointues, irritent le Conduit œsophagien ; les autres d'un volume si disproportionné au diamètre de cet organe, qu'ils sont forcés de s'arrêter dans quelque point de son étendue, de le distendre et d'enflammer sa membrane interne ; 2° plus, le voisinage d'une glande gonflée ou d'une autre tumeur telle que, un anévrysme de l'aorte, qui exerce sur le canal une Compression continuelle &; 3° les irritans Chimiques, ou la déglutition de substances âcres et Corrosives, de spiritueux Concentrés qui augmentent la sécrétion muqueuse de l'œsophage ou détruisent sa tunique interne.

Cette inflammation est plus difficile à reconnaître que la précédente ; cependant on peut la distinguer aux signes suivans : Le malade ressent une chaleur et une douleur plus ou moins vives dans un des points du trajet que parcourt l'œsophage depuis le milieu du Cou jusque vers la neuvième vertèbre dorsale. Les alimens solides passent d'abord avec difficulté, puis ils ne peuvent plus franchir le siège du mal, et sont rejetés par la Bouche peu de tems après avoir séjourné dans l'œsophage. Lorsque l'obstacle se rapproche de l'orifice Cardiaque, la déglutition se fait bien, jusqu'à ce qu'ils parviennent à l'endroit enflammé, les substances solides s'y trouvent arrêtées et y font naître une douleur aiguë qui correspond souvent à l'intervalle des omoplates, et s'accompagne de vomissemens des alimens et d'abondantes mucosités visqueuses. Dans l'acte de la déglutition

le malade éprouve une sensation particulière, comme si le morceau voulait prendre une autre direction que celle du conduit oesophagien; aussi il s'agite, alonge le cou et exerce toute sorte d'autres mouvemens pour pouvoir avaler. quoique tourmenté par la soif et avide de boire, dans la déglutition est difficile et douloureuse. il a des éructations fréquentes, qui de tems en tems tranquillisent un peu le malade, et qui lui donnent une grande anxiété quand elles sortent avec peine. tantôt il éprouve des intervalles de calme qui durent peu; d'autres fois, à peine a-t-il quelques instans de repos; il maigrit sensiblement et s'affaiblit de jour en jour.

Lorsque l'inflammation est très aiguë et accompagnée d'une fièvre de mauvais caractère, la mort arrive en peu de jours. Au contraire, elle passe à un état chronique, elle peut durer des années entières: alors le tissu de l'oesophage se désorganise peu à peu; la membrane interne acquiert plus d'épaisseur et arrive à un état d'induration squirreuse, ou bien elle s'ulcère et se détruit; le diamètre du canal se rétrécit: de là la difficulté d'avaler les alimens et même les boissons.

L'angine de l'oesophage peut se compliquer avec l'inflammation du pharynx et de l'estomac, celle des organes de la respiration, quelqu'une des fièvres éruptives, une phlegmasie cutanée &c. Le pronostic de cette maladie est presque toujours fâcheux.

Le traitement varie suivant la cause du mal. Si l'inflammation est due à une disposition

intense, on supprimera d'abord toute nourriture solide; puis on administrera des boissons adoucissantes et mucilagineuses, telles que le lait, l'eau de graine de lin, une dissolution de gomme arabique &. On tiendra la même conduite, si le phlegmasie a pour cause la déglutition de quelque substance corrosive. Lorsqu'elle résulte de la présence de quelque corps étranger engagé dans l'œsophage, on tâchera de retirer le corps par la bouche; ou, si l'extraction est impossible, on l'enfoncera dans l'estomac avec une verge de baleine, à l'extrémité de laquelle sera attachée une petite éponge ou une pelotte de linge graissée d'huile. Quand l'œsophage a acquis une consistance squirreuse ou cartilagineuse, tous les moyens deviennent inutiles; cette dégénération est mortelle.

Espèce 2me Angine du Conduit aérien.

Cette angine porte le nom d'angine du conduit aérien, angina ductus aerei. Elle consiste dans l'inflammation de quelqu'une des parties qui composent le tube aérien, et qui sont connues sous les noms de larynx, de trachée et de bronches. Elle a pour causes celles que nous avons assignées à la première espèce, mais les signes en diffèrent relativement à la différence de fonctions des organes. D'abord, dans l'angine du conduit aérien, on n'aperçoit point de parties souffrantes, et la déglutition se fait sans obstacle; mais la voix éprouve toujours une altération remarquable, elle devient rauque, aiguë, stridente; puis l'inspiration est fréquente, petite, et se fait avec de grands efforts d'où résultent une agitation et des anxiétés

247. Constituer une espèce d'inflammation aussi grave ordinairement. La maladie suivant le siège qu'elle occupe, nous diviserons cette espèce d'angine en trois variétés, qui sont la laryngée, la trachéale et la bronchiale.

1re Variété. Angine Laryngée. Lorsque la membrane qui revêt les cartilages du larynx et principalement l'intérieur de la glotte vient à s'enflammer, une vive douleur se fait sentir pendant les mouvements que l'organe exécute dans l'acte de la déglutition, qui d'ailleurs est libre; cette douleur devient beaucoup plus importune toutes les fois que le malade veut parler ou élever la voix; elle lui rend les sons aigus; il survient une toux sèche, presque étouffante, une inspiration petite, très faible, et sifflante, à cause de la constriction qu'éprouve l'entrée du larynx; la face est rouge et animée, les yeux brillants. Cette angine se termine ordinairement par résolution; elle peut passer à l'état chronique, ou dégénérer en ulcération habituelle, ce qui constitue une phthisie laryngée: enfin cette angine peut suffoquer le malade.

Cette angine peut se compliquer avec quelques autres accidents; elle suit fréquemment les deux suivantes, elle est parfois accompagnée d'une fièvre de mauvais caractère, d'une péripneumonie. Son pronostic est toujours grave.

Le traitement est à peu près le même que celui que nous avons tracé, ainsi, il requiert les saignées locales ou générales, les boissons douces, les pédiluves sinapisés, les antispasmodiques, et surtout l'inhalation fréquente de vapeurs émollientes. lorsque la suffocation est imminente il faut de suite

218. recourir à la trachéotomie. La phthysie laryngée est une maladie mortelle qui résiste à tous les moyens.

2e Variété, Angine trachéale. ~~mo~~ Lorsque l'inflammation s'est fixée dans la trachée, elle s'annonce d'abord par aucun signe extérieur, excepté par la douleur qu'excite une compression exercée avec les doigts sur l'endroit du tube qu'occupe le mal et qui détermine fait atteindre ; cette ~~la~~ douleur s'accroît à chaque inspiration ; une toux des plus fatigantes tourmente le malade ; la voix est aiguë et rauque, la parole très pénible, la respiration petite, fréquente, élevée, très anxieuse et sifflante ; une fièvre ardente accompagne tous les symptômes qui, comme on voit, ~~ont~~ ont une grande ressemblance avec ceux de l'angine laryngée ; souvent les poumons et le cerveau deviennent le siège d'une congestion sanguine, comme le prouvent le gonflement, la rougeur et la lividité de la face, la faiblesse et la vacillation du pouls, la continuité des urgences et de la suffocation ; phénomènes qui se prouvent dans quelques temps, sans avoir été frequemment funestes, quelquefois heureux ; on observe que la maladie se convertisse en une autre qui suit une marche chronique, et que l'on désigne alors sous le nom de phthysie trachéale.

La durée de l'angine trachéale, ses complications, son pronostic et le traitement qu'elle exige reçoivent en tout les applications de ce que nous avons exposé, quand à celle qui attaque les enfants en bas âge, voyez Croup.

3e Variété. Angine Bronchiale.

L'angine Bronchiale forme la troisième variété des inflammations du conduit aérien. Cette maladie a été décrite sous des dénominations bien différentes : mais nous ne pourrions méconnaître cette maladie aux signes de l'angine de poitrine de Selle, à ceux de la maladie innommée de M. Pinel, de la pleurésie humide de Stoll &c. Ces maladies et l'inflammation des Bronches sont une seule et même affection, une véritable angine Bronchiale, laquelle peut exister indépendamment de la lésion de la plèvre et du tissu interlobulaire du poumon, comme le démontrent les ouvertures cadavériques. Nous concluons enfin en disant, 1°. que l'angine de poitrine, prise dans le sens des médecins anglais, n'est qu'une dyspnée symptomatique et non une maladie essentielle ; 2°. que pour éviter toute confusion, il serait nécessaire ou d'abandonner cette dénomination impropre, ou de l'appliquer définitivement comme Selle et Reil à l'inflammation des Bronches et de leurs divisions, quoique nous trouvions d'avantage au nom d'angine Bronchiale parce qu'il détermine parfaitement la nature et le siège du mal.

Suivant Selle, L'angine de poitrine est une inflammation des Bronches, caractérisée par des douleurs lancinantes dans le thorax, une respiration difficile, un pouls dur, une toux douloureuse, une céphalalgie plus ou moins intense et des crachats teints de sang. Le même auteur ajoute que la dureté du pouls et les douleurs soufferts qui se développent dans la péripneumonie sont dues

250. bien vraisemblablement dû à l'inflammation des Bronches, et il assure avoir souvent observé cette maladie à la suite de rougeoles. Neil dans un excellent mémoire sur la lésion de la respiration et de la déglutition propre à la variole, signale comme communs phénomènes observés dans la complication de la variole avec l'inflammation du tube aérien, la voix aigre, tremblante, aiguë, le plus souvent obscure, semblant s'échapper d'un tube d'airain ou d'un vase de terre cuite; les cris étouffés bas, obscurs, et les mots s'arrêtant à la gorge, comme si cette dernière était embarrassée par de la bouillie. La toux était creuse, rauque, convulsive, avec imminence de suffocation; commencement sèche, elle ne devenait humide que chez ceux qui réchappaient, et les derniers étaient en petit nombre. &c. Les malades succombaient communément le neuvième, onzième ou quatorzième jour. On pouvait porter un pronostic favorable, lorsque la dyspnée était légère de forme régulière et qu'il s'établissait un crachement d'un fluide albumineux. &c.

La durée, les symptômes et la terminaison de cette inflammation sont à peu près les mêmes que pour les autres phlegmasies du tube aérien; une autre analogie qu'elle a évidemment avec ces dernières, c'est sa tendance à dégénérer en phthisie; la conversion funeste, plus fréquente qu'on ne pense.

Quant au traitement, il diffère peu de celui que nous avons précédemment conseillé. Seulement au lieu d'appliquer les sangsues au cou, il est plus rationnel de les placer sur la poitrine ou bien

entre les Epaules, comme aussi des sucoirs à la Saignée générale ; du reste, des boissons tièdes gommeuses, émulsionnées, nitrées, les inspirations fréquentes de vapeurs émollientes, ou, suivant l'expression de Stoll, les Bains de vapeurs, et l'usage des antispasmodiques sont parfaitement indiqués. Stoll recommande l'emploi des vomitifs qu'après l'administration des médicamens antiphlogistiques.

Espèce 3me Angine Gangreneuse.

Cette angine s'étend tout à la fois sur les organes de la déglutition et sur les voies de l'air.

L'angine gangreneuse paraît due à l'influence d'une constitution épidémique déterminée soit par une température anormale insalubre, soit par le froid humide de l'hyver, et qui se développe de préférence dans les contrées que parcourent les vents qui soufflent des marais, dans les vallées qui se trouvent enfermées entre de hautes montagnes. L'usage des eaux troubles et bourbeuses, comme celles du Nil, les légumes corrompus, les exhalaisons putrides et cadavéreuses, peuvent aussi contribuer au développement de cette affection de la gorge. Ses causes sont donc de nature débilitante, comme cela est démontré parce qu'elle attaque surtout les enfans, les adolescens, les femmes, les tempéramens mous et lymphatiques, les individus affaiblis par des excès ou des maladies de long cours, tandis qu'elle respecte en général les adultes, les hommes vigoureux, les tempéramens sanguins.

Tantôt cette angine débute tout à coup par une douleur à la gorge et une chaleur âcre, accompagnées

d'une déglutition difficile ; d'autres fois ces
phénomènes n'arrivent que deux ou trois jours après
une fièvre qui, d'abord assez légère, devient ensuite
plus ou moins intense : à l'inspection des parties
douloureuses, on aperçoit un gonflement et une rou-
geur très vive qui occupe le voile du palais, la luette,
les amygdales et le pharynx ; delà, la difficulté
de la déglutition et le retour des boissons par les narines.
une tache blanche, semblable à une aphte, ne tarde
pas à se manifester sur l'une ou l'autre tonsille, elle
s'aggrandit au point de finir au point d'embrasser la
glande entière et les parties voisines, et elle prend
bientôt une couleur cendrée, livide ou noire ; alors
la douleur diminue et la déglutition devient plus
facile ; mais la voix est rauque et obscure, et la
bouche exhale une odeur infecte capable de
transmettre le mal à ceux qui s'exposent à la respirer.
Lorsque la tache qui n'est autre chose qu'une
escarre, vient à tomber, on la voit presqu'aussitôt
remplacée par une autre plus épaisse ; la gangrène
fait des progrès, passe des amygdales aux piliers
et au voile du palais, à la luette, à la base de la
langue, au pharynx, détruit plus ou moins les
parties et étend quelquefois ses ravages jusqu'à
l'œsophage, à la trachée, et même à l'estomac et au
poumon. Cependant la fièvre, d'abord légère, acqui-
ert une grande violence, puis diminue tout à coup
lorsque la gangrène paraît ; la dureté et la fréquence
du pouls font alors place à la langueur, à la
mollesse, à la petitesse et à l'irrégularité ; dans le
commencement surviennent des malaises, des frissons,
des vertiges, d'assoupissement, de lassitude au dos

253. et couverts nombreux, d'un poison incommode à l'épigastre. les malades ont la face rouge, gonflée, les yeux larmoyants, d'autres au contraire offrent un visage pâle ou livide. Ils sont plus ou moins tourmentés par des nausées, des vomissements, une diarrhée putride; ils ont la langue couverte d'un enduit gris, noirâtre et malgré ces états de moiteur et d'humidité, ils se plaignent d'une soif très vive; ils rendent une urine pâle et aqueuse, enfin ils tombent dans une léthargie profonde ou dans un délire violent qui achève d'épuiser les forces déjà abattues.

L'angine gangréneuse se termine toujours par l'ulcération ou la gangrène des parties sur lesquelles elle se fixe. Cette affection s'accompagne constamment d'une fièvre de mauvais caractère soit adynamique soit ataxique, et elle moissonne la plupart des individus qui en sont atteints.

Habituellement à son principe, cette espèce d'angine doit toujours être considérée comme une des maladies des plus graves, avec d'autant plus de raison que son début très fallacieux, simule fréquemment une simple angine tonsillaire et donne l'espoir d'une prochaine et heureuse issue. Elle se termine ordinairement dans l'intervalle de sept à quatorze jours. L'apparition d'un gonflement et d'une rougeur externe est d'un bon augure; on doit aussi tenir un présage favorable de la modération de la chaleur, d'un flux de salive abondant, d'une respiration facile, de l'émission de sueurs chaudes imperceptibles et de l'état des yeux. les signes contraires sont fâcheux.

Sous le rapport du traitement l'angine qui nous

274. occupe l'office de toutes les autres. en effet, la saignée, si utile dans celles-ci, est mortelle dans celle-là. on commencera donc le traitement par l'émétique ou de l'ipécacuanha, qui dégage simultanément l'estomac, l'oesophage et le pharynx de toutes les mucosités qui engouent ces organes. on continue l'administration suivant l'exigence du cas, on tient le ventre libre par des lavemens; après les secousses du vomitif, on tourne ses vues du côté des forces qu'il faut soutenir avec des cordiaux, des potions toniques et aromatiques, des vins généreux. on s'oppose aux progrès de la gangrène au moyen des acides végétaux, du camphre et surtout du quinquina. on fait en même temps des gargarismes, comme celui qu'on compose avec décoction de quinquina, huit onces; oximel simple, une once; alkool camphré, demi-once; muriate d'ammoniaque, douze grains. si le malade ne peut se gargariser, on doit avec une petite seringue les mêmes liqueurs sur les parties couvertes d'escarres gangréneuses, ou bien on les touche avec un pinceau trempé dans un mélange d'acide muriatique et de miel rosat (20 à 30 gouttes d'acide pour une once de miel). La chute des escarres effectuée, il faudra déterger plusieurs fois par jour avec de l'eau d'orge miellée ou du lait. Mead conseille de scarifier les tonsilles en différens endroits et assez profondément, d'y appliquer ensuite du miel rosat et de les laver souvent avec une décoction d'orge et de figues. on retirera aussi beaucoup d'avantages de l'application des vésicatoires, soit à l'entour du cou, soit aux jambes aux cuisses.

Chapitre Douzième.

Dyssenterie.

I. On entend par dyssenterie une affection qui se reconnait aux caractères suivans: tranchées, ardeur dans le gros intestin, épreintes, ténesme, besoin fréquent, irrésistible et parfois continuel d'aller à la selle, accompagné de violens efforts; excrétion en petite quantité, d'une matière muqueuse ou puriforme, souvent mêlée de sang; d'autres fois, purement sanguinolente; odeur spécifique, extrêmement fétide, nauséabonde des déjections; fièvre dans la plupart des cas.

II. Dyssenterie vient du mot grec δυσεντερια composé de δυς, difficile, et de εντερον, intestin: difficulté des intestins; tormina de Celse; rheumatismus intestinorum cum ulcere de Coelius Aurelianus; fluxus cruentus cum tenesmo, fluxus dysentericus de divers auteurs.

III. Le véritable siége de la dyssenterie, constaté par de nombreuses ouvertures de cadavres, dans différents climats, et à diverses époques, est dans la membrane muqueuse du gros intestin. Quelques praticiens ont observé que, dans certaines circonstances, l'affection dysentérique s'étend jusqu'à l'intestin grêle. Quelquefois l'inflammation s'étend jusqu'aux tuniques non muqueuses musculeuse et péritonéale; mais le plus ordinairement elle est bornée à la membrane muqueuse.

256. Les anciens médecins croyaient que les ulcérations des intestins étaient des symptômes propres et attachés à la dysenterie. Nous savons maintenant que les ulcérations sont fort rares et ne s'observent guère que dans les dysenteries chroniques. À l'ouverture des corps des dysentériques on trouve la membrane muqueuse du gros intestin et quelquefois celle d'une partie de l'intestin grêle, rougeâtre ou brunâtre, plus ou moins épaissie dans toute son étendue et surtout les rugosités. Cet épaississement multiplie et rend plus sensibles tous les replis et toutes les anfractuosités qui existent naturellement sur la membrane muqueuse. Les rugosités dont nous venons de parler sont enduites d'une matière tantôt glaireuse, et tantôt puriforme, sanguinolente ou sanieuse. Cet état pourrait tromper les regards peu exercés des observateurs superficiels, car il ferait croire, au premier aspect, que toute la membrane muqueuse est profondément ulcérée : c'est sans doute ce qui a induit en erreur les anciens médecins. Mais si on retire légèrement, avec le dos du scalpel, et qu'on frotte ou lave à grande eau, toute la membrane muqueuse, on voit disparaître ce qu'on avait pris d'abord pour des ulcérations .... mais il n'en est pas de même des dysenteries et des diarrhées chroniques : ici les recherches les plus nombreuses et les plus exactes ont démontré que les ulcérations sont au contraire très fréquentes. On les remarque principalement dans le cœcum, le colon et dans le rectum ; on les voit jamais plus nombreuses, dans les dernières circonvolutions

[illegible] de l'intestin grêle, et jamais ou presque jamais dans le duodenum.

IV. La dyssenterie règne le plus ordinairement à la fin de l'été et en automne; mais il n'est aucune saison de l'année qui en soit absolument exempte. Cette maladie existe dans tous les points du globe; mais elle est infiniment plus violente et plus meurtrière dans les pays chauds que dans les contrées septentrionales. L'humidité et la chaleur de l'atmosphère réunies l'élèvent au plus haut degré d'exacerbation. On remarque que les hommes du nord sont plus grièvement affectés de la dyssenterie dans les latitudes chaudes, que les habitans de ces mêmes latitudes ne le sont dans les régions septentrionales. La dyssenterie attaque les deux sexes et tous les âges de la vie dans une proportion inégale; elle est plus fréquente et moins meurtrière chez les femmes et les enfans, que chez les hommes, les adultes et les vieillards. Elle est commune à toutes les conditions de la vie, mais les individus exposés par leur profession ou leur genre de vie aux alternatives subites du chaud et du froid, y sont infiniment plus sujets que les autres, toutes choses égales d'ailleurs. Les vieillards sont sujets, plus que les autres individus, à une deutéropathie, au moyen de laquelle la dyssenterie passe de l'état d'affection aiguë à celui de maladie chronique. Il est alors très difficile de les arracher à une mort presque certaine, mais qui n'arrive qu'après une suite trop longue d'[illegible] de maux [illegible]. C'est particulièrement dans les pays chauds, à St Domingue et à Batavia qu'on remarque cette deutéropathie. Ceux qui sont nés en Europe.

25[?] n'ont d'autres moyens de guérison que d'y retourner, lorsque leurs forces leur permettent encore de supporter la navigation. Le fait suivant vient à l'appui de ce que nous venons d'énoncer : quatre cents hommes de l'armée française, en Egypte, qui étaient affectés d'une dysenterie chronique, parvenus au dernier période ; ces malheureux, exténués par une cruelle maladie, furent embarqués dans le port d'Alexandrie pour être conduits en France. l'état déplorable dans lequel ils étaient ne permettait guère d'espérer qu'ils revissent jamais la terre natale ; cependant leur santé s'est rétablie, selon certains dans l'intervalle du temps au quel leur maladie était dans le même état dont douze étaient déjà [illegible] moribonds. [illegible] succombèrent dans les premiers jours de la traversée ; mais le mouvement de la mer fut favorable aux autres ; et tous étaient déjà convalescents lorsque le vaisseau relacha à l'isle de Malte ; à leur arrivée en France, ils étaient entièrement rétablis.

V. Les causes qui déterminent le plus ordinairement la dysenterie paraissent se rapporter plus ou moins à celles qui produisent des suppressions subites de la transpiration, ainsi, le passage rapide du chaud au froid, l'habitation des lieux chauds et humides, ou de ceux dans lesquels une température fraîche et humide remplace de grandes chaleurs ; les pays bas et aquatiques comme la Hollande, la Flandre, les plaines de la Basse Egypte, Batavia, le Mantouan, les bords de la mer, l'embouchure des grands fleuves, le voisinage des marais, des eaux stagnantes, des vallées dominées par les montagnes ; les chaleurs continues longtemps prolongées et qui

§. 9. n'ont pas été tempérées par les pluies, sont encore
des causes particulières de dysenterie, dans les pays
bas et humides surtout. La dysenterie sera endémi-
que, si ces chaleurs sont habituelles; elle sera
épidémique si ces chaleurs sont passagères.

L'oubli des premières lois de la propreté doit
être considéré comme une des principales causes de la
dysenterie : c'est ce qu'on observe souvent dans les
armées, dans les vaisseaux, des hôpitaux &c. Le vulgaire
accuse trop généralement les nourritures d'être la cause
de la plupart des dysenteries. Cependant une mauvaise
nourriture paraît avoir une grande influence sur
son développement. Les fruits ne produisent pas
la dysenterie, comme le pense le vulgaire; ce ne pour-
rait être que dans les cas où ils n'auraient point
atteint l'état de maturité : au contraire, on prescrit
avec beaucoup d'avantage dans les dysenteries chro-
niques l'usage des fruits rouges; et on observe qu'ils
produisent de bons effets. Au reste, la constitution
atmosphérique regardée comme la principale cause des
~~dysenteries~~ épidémies dysentériques, surtout lors-
que les individus y sont préparés par l'insalubrité
des aliments, des boissons et des habitations, comme
dans les garnisons, les places assiégées, les cantonne-
ments &c. Les boissons de mauvaise nature, ainsi
que les aliments, l'usage des eaux bourbeuses, crou-
pissantes, et celles qui sont chargées de substances
végétales ou animales en putréfaction, suffisent quel-
quefois pour occasionner une épidémie dysentéri-
que. Une cause assez commune de la dysenterie
c'est la respiration des miasmes des matières animales
ou végétales putréfiées, d'excréments humains particuliè-
rement de ceux qui proviennent des sujets dysentériques.

les pathétiques, excitatives et surtout les affections vives de l'âme ont une grande influence sur le développement de la dysenterie. on a remarqué que dans les épidémies dysentériques, les jeunes [des femmes] ont été sont plutôt affectés que les autres et qu'aussi ils succombent dans un moindre temps; les sujets nostalgiques, pusillanimes &c en sont plutôt les victimes que les vieux soldats aguerris &c.

VI. L'opinion généralement répandue en france est que la dysenterie se propage par contagion. Cette opinion paraît aussi prévaloir dans tout le midi de l'europe. cependant les médecins sont encore divisés sur cette question de médecine. les raisonnemens de ceux qui ne croient pas à la contagion, s'appliquant s'appuyent sur ce que les maladies contagieuses sont celles qui se communiquent par le contact, immédiat ou médiat; et en examinant si la dysenterie offre ce caractère; ils disent qu'on voit des soldats qui ont eu la dysenterie, porter, après être sortis des hôpitaux, leurs mêmes habits, sans aucun danger, soit pour eux, soit pour leurs camarades. Les partisans de la contagion de la dysenterie s'appuient sur ce que des personnes d'ailleurs saines ayant fait usage de latrines où des sujets dysentériques avaient déposé leurs déjections, ont contracté la même maladie. mais ces personnes n'avaient-elles pas été soumises à l'influence des causes générales de l'épidémie &.... quelques auteurs ne croyant point à la contagion de la dysenterie, et n'osant s'élever ouvertement contre l'opinion commune, ont dit que cette maladie n'est contagieuse que dans certaines circonstances. Mr Desgenettes qui a observé la dysenterie aux armées du midi, d'italie et d'orient,

161. qui a été étudiée au lit des malades, dans les hôpitaux et dans les camps, la croit contagieuse à un degré éminent, surtout dans certaines circonstances prédisposantes: par exemple, des temps variables tels que l'humidité amenée par des pluies subites et abondantes, comme celles qui accompagnent les orages de l'été; l'entassement des dysentériques, le défaut de renouvellement de leur paille, et son imprégnation par les déjections; l'incrustation de la matière dans les planchers, les bois de lits et des murs, sont, d'après les observations de ce médecin, des causes très actives de la contagion dysentérique. Il a remarqué que les chaleurs fortes, égales et continues, et que les froids très prononcés diminuent les dangers de la contagion.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que la dysenterie n'est contagieuse ni par le contact du corps sain au corps malade, ni par l'absorption de la transpiration, ni par celle des miasmes qui s'élèvent du corps des dysentériques; mais qu'elle l'est par la respiration de leur haleine, et qu'elle l'est surtout, généralement, par la respiration des miasmes qui s'élèvent des déjections des dysentériques, ou par l'absorption de ces miasmes, soit au moyen du contact des matières altérées, soit par le contact même de ces miasmes. et qu'enfin la condition nécessaire pour accomplir la contagion dysentérique, est que le miasme délétère attaque la membrane muqueuse du canal alimentaire; sans quoi l'inoculation du miasme pourrait s'opérer.

VII. Dans les symptômes et la marche de la dysenterie simple nous y distinguerons trois périodes: la première d'irritation et d'inflammation; la seconde de

Au début de la dysenterie simple les malades éprouvent des flatuosités, des borborygmes fréquents, des tranchées, des douleurs qui ne sont point augmentées par l'application de la main, à moins qu'on n'ait commis des erreurs de régime. Le ténesme, avec envie fréquente d'aller à la selle, est un des caractères les plus ordinaires de la dysenterie; cette affection est quelquefois accompagnée d'un flux diarrhéique, d'autres fois d'une constipation opiniâtre, mais le plus souvent les malades ne rendent qu'une très petite quantité de matières blanchâtres ou verdâtres, mêlées de sang, ou accompagnées d'une plus ou moins grande quantité proportionnelle de sang, parfois vermeil, parfois livide. Pendant que le malade va à la selle, il éprouve des douleurs très vives, des épreintes insupportables, et croit sentir toute la masse intestinale descendre vers le rectum; en effet on observe parfois une chute réelle de cet intestin, surtout chez les enfants et les femmes d'une constitution délicate. Les douleurs sont si violentes en certaines occasions, qu'elles donnent lieu à des convulsions dans les muscles du visage, et même à la paralysie des bras et des jambes. La plupart des malades, lorsqu'ils viennent de manger ou de boire, éprouvent une sensation telle, qu'ils croient que les aliments et les boissons traversent rapidement le canal intestinal, et sont rendus aussitôt par les selles. Il y a des individus qui ont soixante et même quatre-vingts déjections alvines dans les vingt-quatre heures: on a même des exemples de plus, et les malades ont guéri.

P3. 2° après qu'elle était durée plusieurs jours, ou même quelques semaines, les douleurs diminuent, le ténesme se calme et n'a lieu qu'à des intervalles successivement plus éloignés; les déjections sont plus rares, plus abondantes et quelquefois semblables à de la lavure de chair. Les selles, à cette période, contiennent souvent aussi des matières moulées, et quelquefois les excréments. Quelquefois, dans la dysenterie simple, la phlegmasie [illegible], ou elle se communique aux autres tuniques de l'intestin, dans une plus ou moins grande étendue: alors les symptômes de l'entérite se joignent et se combinent avec ceux de la dysenterie, pour exalter les douleurs du malade: ces douleurs sont atroces, et les tranchées sont accompagnées de sueurs froides et de convulsions; le pouls est très petit, inégal, intermittent; la respiration est gênée, il survient des tiraillements, des étouffements qui n'ont lieu qu'en excitant de nouvelles douleurs; la face est livide, hâve ou [illegible], et prend cet aspect [illegible], propre aux affections des viscères abdominaux. Les malades ont quelquefois une soif inextinguible.

La dysenterie existe assez rarement dans l'état de simplicité que nous venons de décrire: dans cet état [illegible]; les malades conservent encore, pour l'ordinaire, de l'appétit et des forces; ils peuvent sortir, et souvent même vaquer à leurs affaires; la langue est presque dans l'état naturel; le matin, elle est un peu blanchâtre, légèrement recouverte de mucosités. Le pouls est peu altéré. La solution ne peut être assignée à une époque fixe; elle arrive communément du quinzième au vingt-cinquième jour: cette affection, dans son

264. état de simplicité, ou que susceptible de se communiquer par contagion, s'il n'est longtemps, jusqu'à ce qu'il soit changé en sang livide, et qu'elles soient putréfiées, ce qui n'arrive point au commencement de la maladie.

VIII. Les complications les plus fréquentes de la dysenterie sont celles qui ont lieu avec les fièvres primitives, avec le typhus, avec une fièvre intermittente; c'est ce qui forme les espèces. Les autres complications seroient jamais [illegible] immédiatement après celles que nous venons d'indiquer.

La [illegible] complication de la dysenterie avec la fièvre inflammatoire, s'est probablement jamais [illegible] épidémiquement, du moins sous le [illegible] et surtout dans nos contrées septentrionales. On observe ordinairement cette complication chez les sujets jeunes et pléthoriques & rarement ou [illegible] chez les gens [illegible]. Les phénomènes sont l'ensemble de ceux qui appartiennent à la fièvre inflammatoire et de ceux qui appartiennent à la dysenterie. Cette complication s'observe rarement.

La dysenterie muqueuse est ordinairement sporadique, chez les sujets d'un tempérament lymphatique, après d'autres maladies qui ont affaibli les organes; chez les femmes et les enfans. Elle est aussi quelquefois épidémique: c'est particulièrement pendant les étés froids et pluvieux qu'on la voit régner sous cette forme. Outre les symptômes propres à la dysenterie, les malades éprouvent, au commencement, des frissons vagues, des lassitudes; ils ont des nausées et vomissent parfois des matières visqueuses, [illegible]; la face est abattue, morose,

26. ils rendent souvent des vers, des humeurs d'une odeur aigre. La langue est sale. Cette espèce est plus contagieuse que la précédente.

La dysenterie gastrique est plus contagieuse, de toutes les espèces la plus commune: les causes sont celles de la fièvre gastrique unies à celles de la dysenterie. Les malades éprouvent des selles diarrhéiques bilieuses, pendant plusieurs jours, avant d'être atteints de véritables tranchées. Le frisson survient; c'est le premier signe de la maladie; une chaleur âcre, mordicante lui succède; le malade éprouve une céphalalgie frontale; la langue se couvre d'un enduit muqueux, jaunâtre; la bouche est amère, pâteuse &c. Les symptômes sont joints avec ceux de la dysenterie. La durée de cette espèce de dysenterie est plus ou moins longue; elle tient au tempérament du sujet, mais elle excède rarement huit jours: souvent on la guérit au premier septénaire ou au second. La dysenterie gastrique étant presque toujours épidémique, est très contagieuse, à raison de la prédisposition que détermine la constitution régnante.

Lorsque des hommes éprouvent des fatigues excessives, qu'ils souffrent pendant longtemps la faim et la soif; que pour se désaltérer ils boivent des eaux bourbeuses, des liqueurs spiritueuses avec excès, qu'ils font usage d'une mauvaise nourriture &c, et que en même temps ils respirent un air chaud et renfermé ou humide et froid, ils réunissent les conditions propres à favoriser le développement de la dysenterie adynamique. Dans cette complication, le pouls est faible et lent, la face est pâle, les traits du visage sont altérés, les forces s'abattent rapidement, le délire survient.

266. Les dysenteries sont infectes, d'une odeur cadavéreuse et contiennent souvent des vers lombricaux. Cette espèce est très contagieuse. Les épidémies dysentériques revêtent quelquefois le caractère adynamique; mais ce caractère est commun surtout dans les épidémies. Les malades succombent ordinairement du onzième au vingtième jour; s'ils résistent, l'affection se convertit en langueur. Les rechutes sont fréquentes et ordinairement funestes.

Un tempérament nerveux, les affections hypo-condriaques ou hystériques, des chagrins profonds, l'abus des plaisirs, des veilles multipliées, une contention d'esprit excessive et prolongée, sont les causes qui, jointes aux autres de la dysenterie, peuvent donner à celle-ci le caractère ataxique. Les malades éprouvent des alternatives irrégulières de frisson et de chaleur; le pouls est faible et inégal; il y a des exacerbations anomales, un état soporeux, des convulsions, du délire &c. Les dangers de cette complication sont moins imminents que dans d'autres complications.

Quand la complication de la dysenterie aiguë avec une fièvre intermittente, c'est ordinairement celle-ci qui a précédé l'autre affection. Les mêmes causes paraissent propres à produire l'une et l'autre maladie: on reconnaît cette complication, lorsque le même sujet présente tous les phénomènes de la dysenterie et qu'il éprouve, en outre, un accès de fièvre tous les jours, tous les deux ou trois jours, avec une apyrexie dans les intervalles.

La dysenterie compliquée avec le typhus s'observe très souvent dans les armées et sur les

267. Plusieurs [illegible] celle qui quelquefois épidémique et plus souvent sporadique. L'action de toutes les causes débilitantes contribue beaucoup à la produire; mais l'entassement des hommes dans des espaces resserrés, est une condition absolument nécessaire à son développement. Cette complication est caractérisée par une stupeur particulière, semblable à celle qu'éprouve un homme ivre; la douleur est tellement intolérable; il y a des vertiges, du délire; les yeux sont hébétés et très sensibles à l'impression de la lumière. Or, la dysenterie compliquée avec le typhus n'étant presque jamais compliquée avec la épidémique, doit être éminemment contagieuse, pour se propager avec cette rapidité qui se remarque dans les garnisons, les cantonnements, les hôpitaux, les prisons et autres vaisseaux. L'intensité de la douleur diminue avec les progrès du mal, elle disparaît vers le neuvième ou onzième jour, à l'époque où il se manifeste un flux colliquatif qui emporte le malade. C'est du neuvième au treizième jour que les malades périssent; il est rare qu'ils parviennent à une époque plus éloignée, lorsque la terminaison doit être funeste.

La dysenterie peut encore se compliquer avec les exanthèmes fébriles, avec les névroses, diverses affections [illegible] les complications sont bien véritables et réelles, mais elles sont trop rares pour que nous en présentions ici le tableau. M. Desgenettes assure que la peste peut compliquer la dysenterie. ——

IX. Ainsi que toutes les phlegmasies des membranes séreuses et muqueuses, la dysenterie peut devenir chronique. Cette mutation est souvent causée par l'intensité de l'inflammation, qui n'a pu se résoudre complètement, et qui toutefois n'a

pas été assez forte pour produire le sphacèle de l'intestin, ou pour causer immédiatement la mort. Cette terminaison fâcheuse peut encore être produite par une erreur grave ou des écarts réitérés dans le régime; par des suppressions de transpiration; par l'usage intempestif des astringens ou des stimulans âcres, et enfin par une prédisposition du sujet.

Lorsque la dysenterie est devenue chronique, la fièvre, si elle avait lieu dans l'état aigu, disparaît, ou du moins diminue d'une manière sensible. Les forces reviennent un peu, mais non complètement. Les malades ont pour l'ordinaire un appétit réglé; d'autres fois ils ont perdu l'appétit. Ils continuent d'être tourmentés par les épreintes, le ténesme et de fréquentes déjections. Souvent, ils sont tristes, et même mélancoliques. Ils ont continuellement froid; ils aiment à rester au lit, et s'y tiennent couchés sur un des côtés avec toutes les articulations fléchies et les membres très rapprochés du tronc. Ils ont la tête enfoncée sous la couverture. Le visage est pâle et d'un jaune sale; il devient terreux, ainsi que les mains et les avant-bras, d'une teinte comme terreuse, qui est d'un mauvais augure et qui dure jusqu'à la mort; la peau est aride, et rude au toucher; la langue et les lèvres sont décolorées; par fois, la face est oedematiée; le sujet maigrit insensiblement; l'odeur dysentérique qui s'exhale de son corps, est beaucoup plus prononcée que dans les dysenteries aiguës; elle est insupportable. Le pouls est faible, lent, intermittent, quelquefois avec exacerbation vers le soir; le ventre est dur, peu douloureux; l'urine est ardente et coule difficilement; elle est d'une teinte brune; les pieds s

deviennent œdémateux; chez quelques individus, les jambes et les cuisses participent à cet état, sans qu'il y ait hydropisie. les malades conser-vent toute leur raison; ils éprouvent quelquefois un appétit vorace. Les alimens que les malades prennent sont rendus sans être presque altérés, comme dans le flux céliaque. &c. La dysenterie chronique, étant une véritable conversion de la maladie; et n'ayant jamais lieu que secondairement, c'est-à-dire après la dysenterie aiguë, n'est point épidémi-que: elle est ordinairement moins contagieuse que la dysenterie aiguë.

X. La dysenterie chronique se complique souvent avec l'ictère, l'hydropisie anasarque ou ascite, le scorbut &c.

La complication de la dysenterie chronique avec l'ictère se manifeste chez les sujets bilieux, hypocondriaques, nerveux; elle a lieu principalement après une affection morale ou après un mouvement de colère. Cette complication se reconnaît aisément à la teinte jaune de la peau et de la conjonctive, à un empâtement plus ou moins remarquable dans la région du foie qui devient quelquefois douloureuse au toucher; enfin à la réunion des signes de l'ictère avec ceux de la dysenterie chronique.

De toutes les complications de la dysen-terie chronique, celle qui a lieu avec l'hydropisie anasarque ou ascite est la plus fréquente et la plus funeste; elle fait périr presque tous ceux qui en sont atteints. on l'observe principalement dans les lieux bas et chauds humides, dans les prisons les hôpitaux &c. outre les signes propres à la dysenterie

chronique ou asthénique; dans le premier cas, on observe dans tout le tissu cellulaire; dans le second cas, l'œdème est ordinairement borné aux jambes et aux cuisses et l'on sent une fluctuation dans la cavité abdominale.

La complication de la dysenterie chronique avec le scorbut se manifeste presque dans les mêmes circonstances qui la produisent. Dans cette complication les membres abdominaux sont œdématiés, couverts de taches ecchymosées et de taches rouges, brunâtres; les gencives deviennent molles, blafardes, spongieuses; elles saignent au moindre attouchement; les dents se détachent, l'haleine est fétide, etc.

XI. Le diagnostic de cette maladie offre quelques difficultés, puisqu'elle peut être facilement confondue avec d'autres analogues comme la diarrhée, le cholera-morbus etc.

La dysenterie paraît ordinairement à la fin de l'été et de l'automne. La dysenterie est souvent épidémique; elle est contagieuse par la respiration des déjections: la diarrhée est toujours sporadique et n'est jamais contagieuse. La dysenterie attaque plus souvent les pauvres, les soldats, les marins et les prisonniers; la diarrhée est une maladie de toutes les conditions. Le ténesme est un caractère spécial de la dysenterie: on ne l'observe jamais dans la diarrhée. Dans la dysenterie, le malade rend quelquefois du sang mêlé aux déjections; dans la diarrhée, on n'observe rien de semblable. Lorsque dans la dysenterie le malade va à la selle, il lui semble que tous les intestins se portent violemment par en bas et sont prêts à sortir par l'anus; dans la diarrhée, jamais on n'observe rien de pareil. Dans la dysenterie le malade croît

lientérie qu'il rend les alimens qu'il vient de prendre; rien de semblable dans la diarrhée. - Et il y aurait bien d'autres signes diagnostics; nous n'avons indiqué que les principaux.

XII. La dysenterie se termine par la santé, par la mort, ou d'autres maladies qui sont, la lientérie, les diverses hydropisies, les douleurs rhumatismales &c.

Lorsque les symptômes dits dysentériques diminuent de violence d'une manière progressive et disparaissent ensuite, et que toutes les fonctions reviennent à leur état naturel, la maladie est terminée par la santé.

Lorsque la dysenterie est mortelle, elle le devient, ou parce que la violence de l'inflammation détermine la gangrène de l'intestin, ou parce que l'intensité des douleurs, la fièvre, et probablement la résorption d'une partie des matières contenues dans le canal intestinal, ont épuisé, anéanti les forces vitales du sujet; enfin, parce que l'épaississement et l'altération du tissu de la membrane de l'intestin, empêche l'absorption du chyle, comme cela doit avoir lieu dans l'état chronique. Souvent aussi la cause de la mort s'explique par la nature de l'affection qui s'est jointe à la dysenterie pour former ce qu'on entend par complication.

Le passage de la dysenterie à la lientérie est presque insensible ~~et la différence~~ consiste principalement en ce qu'il n'y a pas de ténesme; que les déjections deviennent plus abondantes et moins fétides, et qu'enfin elles contiennent du chyle qui n'a pu être absorbé par les vaisseaux lactés des intestins; les vaisseaux sont presqu'entièrement privés de

272. l'exercice de leurs propriétés vitales,

Nous avons dit précédemment que l'hydropisie anasarque ou ascite, existe quelquefois comme complication de la dysenterie; mais elle en est bien plus souvent la suite; cette complication essentielle, qu'il est toujours facile de reconnaître, est ordinairement funeste.

D'après l'analogie qu'on fait exister entre la dysenterie et le rhumatisme, on conçoit que cette dernière affection peut succéder à la première, cette terminaison qui est toujours d'un fâcheux augure, se rencontre plus souvent chez les hommes que chez les femmes, et on la voit surtout chez des hommes robustes.

XIII. La dysenterie simple est ordinairement peu dangereuse. Celle qui est accompagnée d'une fièvre gastrique ou muqueuse l'est davantage. Le danger est bien grand lorsque la dysenterie est compliquée avec des fièvres adynamiques, ataxiques, avec le typhus &c.

Les évacuations de matières moulées, consistantes sont en général de bon augure et annoncent souvent une prochaine convalescence: mais celles qui sont très liquides et semblables à de la lavure de chair, font craindre une terminaison funeste; la présence de stries de sang peut n'être pas d'un grand danger; mais lorsque les déjections contiennent du sang pur, le pronostic est fâcheux; ainsi que dans les cas où les évacuations offrent une odeur extrêmement fétide et cadavéreuse.

Lorsque dans la dysenterie chronique, les malades rendent leurs aliments presque sans altération et sans odeur, c'est un signe fâcheux, qui a

233. indique une lésion profonde de la faculté digestive du tube alimentaire.

On conçoit que la dysenterie est plus grave chez les enfants, les vieillards, les sujets faibles ou affaiblis soit par des excès ou un traitement mal ordonné, chez des soldats, des marins, les prisonniers &c. et que les complications que nous avons indiqué ne sont que trop propres à en augmenter la gravité.

XIV. Nous allons porter plus de clarté dans le traitement de la dysenterie, en traitant de la dysenterie simple et celui de la dysenterie compliquée; nous ferons un chapitre à celui de la dysenterie chronique que nous distinguerons aussi en simple et en compliquée. Chacun de ces articles sera compris dans un paragraphe particulier.

XV. Lorsque la dysenterie attaque un sujet robuste, jeune, sanguin, habitué à une nourriture succulente, et qu'il éprouve des coliques tranchées, la saignée peut être quelquefois utile, surtout si la constitution atmosphérique est inflammatoire. Mais le moyen qui paraît le mieux convenir au début, est un vomitif. Le tartre stibié et la racine d'ipécacuanha sont les deux substances le plus fréquemment employées pour déterminer le vomissement. Ces deux substances conviennent également; cependant le tartre stibié agissant comme purgatif d'une manière plus marquée que l'ipécacuanha, semble devoir lui être préféré, lorsque les déjections sont nulles ou très peu abondantes; si au contraire, le flux est considérable, l'ipécacuanha semble être le vomitif le mieux indiqué.

Nous ne saurions admettre les purgatifs comme essentiels au traitement de la dysenterie,

74. nous croyons que quelquefois ils sont avantageux, & même jamais lorsque la maladie se présente dans son état de simplicité, mais dans les épidémies de dysenteries gastrique ou muqueuse. Lors donc que les purgatifs paraissent indiqués, comme auxiliaires du traitement, et c'est au praticien exercé à juger des circonstances où l'état particulier du malade les réclame, nous pensons que la nature des choses veut qu'on les choisisse toujours dans la classe des plus doux, comme la manne, la pulpe de casse, les tamarins &c. tels qu'on fait comme la pratique des anciens, surtout chez les enfans, on donne avec avantage de miel doux.

Soit qu'on ait fait usage, ou non, de la saignée, des émétiques et des purgatifs, au commencement de la maladie, il convient toujours d'administrer des boissons émollientes, comme l'infusion de fleurs de guimauve, la solution de gomme arabique, la décoction des semences de lin, celle de corne de cerf, de riz, de salep, de gruau et d'orge.

Il convient, dans bien des cas, de donner de légers diaphorétiques en boisson, et les boissons seront toujours être prises chaudes. *Stephanus Blancardus*, a recommandé, pour boisson, de la bière dans laquelle on a délayé des jaunes d'œufs: un peu cette boisson chaude.

Les acides végétaux, comme la groseille, le tamarin &c, sont utiles lorsqu'il y a de la fièvre, de la chaleur et de la soif; cependant il faut les donner avec ménagement dans la crainte qu'ils excitent de trop ou augmentent les tranchées.

p. le fait a été constaté par beaucoup de médecins;
le petit lait, lorsqu'il est bien clarifié, convient
mieux si l'estomac peut le supporter.

L'opium est de tous les médicamens vantés
dans le traitement de la dysenterie, celui sur lequel
on a porté les jugemens les plus contradictoires. —
Cette différence d'opinion vient de ce qu'on n'a point
assez bien distingué les cas où on l'avait appliqué. —
Mr le Docteur Latour a constaté par une pratique
de vingt années, l'efficacité de l'opium, et il regarde
ce médicament comme la base du traitement de la
dysenterie. Mr Latour recommande d'administrer
l'opium dès l'invasion de la maladie; ce médicament
agit alors comme spécifique: dans la plupart des
cas observés par Mr Latour, la dysenterie a cédé
le huitième ou le quinzième jour, et quelquefois
le deuxième et même en vingt-quatre heures. —
L'opium ne paraît être donné lorsque la fièvre et la
soif annoncent la gravité et les progrès de l'inflam-
-mation; cependant si les douleurs deviennent
intolérables, on peut le donner à très petites doses
pour essayer, en quelque sorte, l'idiosyncrasie du sujet.
On l'administre avec plus de succès lorsque les
douleurs sont calmées et que les déjections sont très
abondantes. On peut donner avec avantage, quatre,
cinq et quelquefois huit gouttes de laudanum
liquide de Sydenham dans une demi tasse de
boisson tiède et édulcorée, toutes les heures ou toutes
les deux heures. On peut administrer, dans les
mêmes conditions, l'opium en poudre ou bien en
pilules. L'extrait aqueux d'opium est préférable à
l'opium même, [illegible].

Les substances stimulantes et toniques ne
236. conviennent jamais dans la dysenterie simple. Le cachou, le bois de campêche, la tormentille, la bistorte, et autres astringents sont plus nuisibles que les aromatiques, dans la dysenterie aiguë. Le camphre et le musc sont rarement utiles dans la dysenterie simple et aiguë, dans les cas fort rares où, après la période d'irritation, l'abattement des forces fait craindre pour la vie du malade.

Les lavements émollients sont très indiqués dans la dysenterie; mais l'irritation produite par l'introduction de la canule, lorsqu'on n'y procède pas avec de très grandes précautions et avec beaucoup d'adresse, contrebalance les avantages de ce moyen. La quantité du liquide injecté ne doit même jamais excéder cinq ou six onces. L'opium ajouté au remède le rend plus efficace.

On retire souvent de grands avantages d'un liniment ammoniacal appliqué sur l'abdomen; on a conseillé d'appliquer des fomentations émollientes sur le bas ventre.

Les bains chauds sont parmi les moyens externes, des secours les plus puissants dans le traitement de cette maladie: après chaque bain, il faut essuyer soigneusement tout le corps avec des linges bien chauds, mettre le malade dans un lit bassiné, et lui faire prendre immédiatement ~~une~~ une boisson tiède. Aucun moyen ne m'a paru ~~plus~~ meilleur lorsqu'on s'oppose à la dysenterie surtout à l'armée.

Lorsque le malade entre en convalescence, il ne doit pas abandonner le traitement. Il y

277. espèces de maladies qui sont aussi sujettes aux récidives que la dysenterie.

Dans le traitement de la dysenterie, on ne doit pas négliger quelques moyens hygiéniques qui sont nécessaires pour faciliter la guérison de la maladie. La propreté du linge, des vêtements et de l'habitation est une condition absolument de rigueur pour obtenir la guérison. L'air mérite encore toute l'attention du médecin, soit dans sa température, soit par rapport aux émanations nuisibles dont il faut être débarrassé. C'est ce qu'il fit avoir recours aux moyens désinfectants de Mr Guyton-Morveau. Dans la dysenterie aiguë, simple, le régime doit être conforme aux indications que nous avons énoncées précédemment. Ainsi tous les farineux, le riz, le vermicelle, la semoule, les crèmes de riz, de gruau, d'orge, les panades, la fécule de pommes de terre, le sagou, le salep, la purée de carottes, de lentilles, les bouillons de viandes de jeunes animaux, les jaunes d'œufs délayés dans de l'eau chaude sucrée, avec la [illegible] convenable. Si le malade supporte les boissons froides, et s'il les désire, il prendra à son repas de l'eau sucrée, de l'eau vineuse, et dans la convalescence, de l'eau gazeuse de Seltz ou de Spa, avec un peu de vin; mais il doit être très circonspect sur l'usage du vin. Dans la convalescence, le régime doit être plus substantiel: on pourra donner pour déjeuner une tasse de chocolat à l'eau dans lequel on peut ajouter avec avantage un jaune d'œuf délayé. On pourra leur accorder un peu de viande, mais il faut, autant qu'on le peut, éviter les viandes

277. [illegible] du nord. Les vins de Capitaux, de vins généreux du midi, celui de Bordeaux, ceux d'Espagne et de Madère sont parfaitement convenables.

XVI. Ce que nous venons de dire relativement au traitement de la dysenterie simple, est applicable, en général, à toutes celles qui se compliquent avec celles des fièvres, ou avec d'autres maladies : les complications nécessitent des modifications que nous allons indiquer.

Lorsque la dysenterie présente les signes d'une complication inflammatoire manifeste, que le sujet est jeune, pléthorique, l'une saignée sera avantageuse; elle est même indiquée, et ensuite on prescrit des boissons mucilagineuses, les émulsions simples et nitrées, l'eau de poulet, de petit lait. Lorsque le malade a soif, qu'il a la langue aride, les boissons légèrement acides, comme l'orangeade, l'eau édulcorée avec du sirop de groseilles, de framboises. Les émétiques et les purgatifs ne pourraient qu'être nuisibles, en irritant des parties déjà excessivement enflammées. Les aromatiques et surtout les astringents seraient surtout nuisibles et ne doivent pas être employés. Si l'on veut essayer l'opium, dans une complication, il faut le donner dans le début, mais à très petite dose, et en observer soigneusement les effets. Les lavements émollients sont surtout indiqués, pourvu qu'ils soient donnés avec beaucoup de dextérité. Les bains chauds sont d'une plus grande utilité. Ce moyen que rien ne contre-indique jamais, peut être placé parmi les plus héroïques. Lorsque dans la dysenterie aiguë [illegible] également fièvre, le malade substituera [illegible]

il doit s'interdire absolument l'usage du vin; si
79 une longue habitude lui a rendu cette boisson indispensable, il faut lui en accorder extrêmement peu.

La dysenterie muqueuse exige à-peu-près le même traitement que la dysenterie simple. il n'y a point d'indication de la saignée. un vomitif peut convenir au début; les purgatifs sont moins avantageux; on fera usage de boissons diaphorétiques légères. ici l'opium est particulièrement indiqué; il produit de bons effets. dans la constipation de ventre, on peut avec avantage unir l'opium au mercure doux. comme il y a presque toujours fièvre, on donnera peu d'aliments solides; on pourra accorder un peu de vin.

C'est dans la complication gastrique que la méthode évacuante est surtout avantageuse. la saignée ne serait que nuisible ici. on commence le traitement par le vomitif, qu'on répète selon l'indication. on en vient ensuite aux purgatifs qu'on choisit parmi les moins irritants. les stimulants, les toniques et l'opium aggraveraient les accidens au commencement de la maladie; on évite aussi les boissons acidules, légèrement laxatives; tous les fruits d'été, en décoction ou en sirop, peuvent également être employés. les boissons peuvent être prises froides pour modérément. quand les malades entrent en convalescence, on supprime peu à peu les purgatifs, qu'on remplace par des amers toniques. il faut que le régime soit composé principalement d'aliments végétaux, de fruits cuits &c.

Dans la complication inflammatoire avec le typhus,

280. à Couvrir, dans l'invasion, d'employer les vomitifs pendant la seconde période d'irritation, si la maladie marche avec régularité, il faut s'en tenir aux boissons émollientes et diaphorétiques. mais s'il survient du délire, que le pouls devienne languissant et faible, il ne faut pas hésiter à mettre en usage le traitement qui convient à la seconde période du typhus, puisque le danger de cette maladie est encore plus pressant que celui de la dysenterie. on applique alors des sinapismes aux jambes, aux cuisses, et même sur le bas ventre. on ne doit pas ôter l'épiderme soulevé par les sinapismes, autrement la gangrène s'emparerait des surfaces ulcérées. l'épispastique se trouve bien, il préviendroit une congestion vers la tête : les bains chauds ne sont convenables qu'à la fin. les lavemens de kina ou quinquina, faits de décoction de quinquina, contenant du camphre et du musc et donnés deux ou trois fois par jour sont très favorables dans la seconde période. la diète sera sévère pendant la période d'exacerbation; ensuite on en vient aux bouillons, aux gelées, aux jaunes d'œuf délayés dans de l'eau sucrée &. les boissons communes sont une eau de riz vineuse, sucrée ou édulcorée avec un sirop.

Dans la constipation adynamique, le médecin doit surtout avoir égard à la prostration des forces. les purgatifs sont dangereux. les vomitifs sont quelquefois convenir au début, mais on doit avoir principalement recours au quinquina. on l'administre sous la forme d'infusion, à laquelle on ajoute de l'éther. on a recours aussi aux [illegible] toniques, aux sinapismes. les lavemens faits avec une décoction de quinquina [illegible] employés [illegible]

231. quelquefois lorsqu'on se fait connoître le traitement de la fièvre adynamique avec laquelle se complique la dysenterie —.

Les Symptômes nerveux qui caractérisent la dysenterie ataxique, méritent toute l'attention du médecin. un vomitif donné dès le commencement, peut quelquefois arrêter les spasmes de la fièvre et produire un grand avantage. Les purgatifs sont contre-indiqués. on prescrit plutôt des boissons antispasmodiques, telles que les infusions de fleurs de tilleul, de menthe, de [illegible] et [illegible] particulièrement indiqué ainsi que les bains, les vésicatoires et les sinapismes.

Le traitement qui convient aux autres complications sera celui de la dysenterie unie aux autres complications qu'on aura à traiter.

XVII. Lorsqu'on voit, pour la première fois, un individu atteint de la dysenterie chronique simple, on doit, d'abord, le faire mettre dans un bain chaud. ni la saignée, ni les évacuans ne conviennent ici. on doit être très réservé sur l'emploi des astringens et de l'opium : ce dernier remède ne sera employé que dans le cas où les douleurs sont très violentes et que les évacuations sont abondantes. on sait que les préparations martiales peuvent être fort avantageuses. Les vésicatoires et les sinapismes, appliqués sur l'abdomen, sont de la plus grande efficacité.

La nourriture dans la dysenterie chronique doit être très substantielle; elle doit surtout consister en alimens nourrissans et faciles à digérer, le régime animal convient mieux que le régime végétal. Le chocolat dans lequel on délaye un jaune d'œuf, est une ~~excellente~~ excellente nourriture pour les Convalescens.

204. Les moyens hygiéniques ne doivent pas non plus être négligés ; on peut appliquer ici ce que nous avons dit brièvement du traitement de la dysenterie aiguë. Mais il faut que les personnes affectées de la dysenterie chronique soient vêtues chaudement, qu'elles portent de la laine sur la peau autant qu'elles peuvent le supporter. Les frictions faites sur toute la surface du corps, soit avec une flanelle, soit avec une brosse appropriée sont d'un grand avantage.

XVIII. Les complications de la dysenterie chronique exigent quelques modifications dans le traitement que nous allons passer en revue.

La complication d'une hydropisie est très fâcheuse en ce qu'il y a de grandes difficultés à la guérir. Cependant, on pourra opposer à l'hydropisie les diurétiques, les vésicatoires volants, les frictions sèches, huileuses &c. et enfin toute la série des moyens qu'on oppose ordinairement à cette maladie et en faire concorder en même temps le traitement approprié à la dysenterie. Il ne faut pas oublier que les moyens tirés de l'hygiène peuvent être ici d'un grand secours.

— La complication de la dysenterie avec le scorbut est assez rare ; cependant on l'observe quelquefois sur les vaisseaux, dans les hôpitaux &c. Il faut lui opposer les bons vins, le quinquina et les végétaux dits anti-scorbutiques &c.

Chapitre treizième

Coqueluche.

1. La Coqueluche a reçu différens noms chez les différens auteurs: on l'a nommé pertussis, morbus cucullatus &c. Ce n'est que dans le quinzième siècle, que l'on a commencé à décrire en France, la coqueluche comme une maladie isolée. On ne peut cependant pas en conclure qu'elle n'ait commencé à attaquer les enfans qu'à cette époque, mais seulement qu'on l'avait confondue jusqu'alors avec les autres espèces de toux.

II La Coqueluche est une espèce de toux, mais bien plus importante que cette dernière maladie dans son état de simplicité. Elle consiste dans une toux convulsive avec sentiment de strangulation et inspiration sonore.

III La Coqueluche est une maladie de l'enfance; cependant les adultes n'en sont pas entièrement exemptés; elle attaque le plus souvent les enfans de deux à dix ans: il paraît d'après un grand nombre d'observations que les garçons y sont plus disposés que les jeunes filles. Le tempérament influe encore beaucoup sur son développement; ainsi on observe plus souvent cette maladie chez les sujets lymphatiques et nerveux.

La Coqueluche ayant au moins en partie son siège dans l'organe pulmonaire, il est évident que les variations brusques de température doivent

284. viste sur sa gravité et sur sa durée, soit parcequ'il s'agit d'une manière d'user sur les poumons pendant l'inspiration, soit parcequ'il dérange les fonctions de l'organe altéré lorsqu'il éprouve l'action d'un froid vif et subit : cette cette maladie est souvent produite lorsqu'un froid vif frappe l'organe altéré : elle est plus fréquente dans les pays humides et marécageux, dans les lieux froids et pluvieux, pendant les saisons où les vicissitudes dans l'atmosphère sont plus brusques comme la fin de l'automne, le commencement du printemps ; lorsqu'elle commence à l'une de ces époques, il est rare qu'elle guérisse avant le commencement de l'été.

L'origine des femmes phthisiques, asthmatiques, les répercussions d'un exanthème, notamment de la teigne, le peuvent en être regardés comme causes déterminantes.

La cause de la Coqueluche paraît exister dans l'air atmosphérique dans lequel sont dispersés des principes qui donnent lieu à son développement et à sa propagation : des manières et des circonstances déterminées où elle se développe, prouvent qu'elle est le plus souvent épidémique, c'est-à-dire que si elle se déclare en même temps chez plusieurs enfants, c'est qu'ils respirent tous un air qui contient des principes délétères qui contribuent à son développement, quoique nous ignorions la nature de ces miasmes, et qu'il soit impossible d'en démontrer l'existence par aucun de nos moyens eudiométriques.

La coqueluche n'est donc pas contagieuse? Car, pour qu'une maladie puisse être rangée parmi celles qui sont contagieuses, il faut qu'elle se transmette d'un individu à un autre par une communication immédiate ou médiate du principe morbifique qui constitue la contagion: cependant, tous les individus qui sont soumis à son influence ne contractent pas la maladie; pour qu'elle se produise dans un autre sujet, il faut, outre le transport d'un miasme d'un corps à un autre, une prédisposition sans laquelle il n'en éprouvera aucune atteinte.

IV. La coqueluche débute par une toux sèche qui a la plus grande ressemblance avec un rhume ordinaire, et avec lequel on la confond presque toujours dans les commencements. La durée de cette première période varie depuis huit jusqu'à quinze jours et trois semaines. Les seuls signes qui puissent la faire distinguer d'un simple catarrhe, sont l'absence de la fièvre et le gonflement des yeux, qui sont quelquefois rouges et larmoyants comme dans la rougeole. Il y a aussi dans cette première période pesanteur de tête, éternuements fréquents.

La seconde période commence lorsque la coqueluche prend le son particulier dont je vais parler, qui fait son caractère distinctif, et qui fait aussitôt reconnaître la maladie quand on l'a entendue chez des enfants. Un des caractères les plus saillants de cette toux convulsive, consiste dans des mouvements d'expiration souvent interrompus, et qui se répètent plusieurs fois, lorsque la maladie est intense, auxquels succède une longue inspiration qui produit

 un peu aigu et comme sifflant. Ce qui particulier
que rend l'enfant, est dû à la vitesse avec laquelle
l'air traverse la glotte qui est resserrée par un état
de spasme qui constitue l'espèce de la maladie. Les
mouvements d'expiration se renouvellent jusqu'à ce
qu'il sorte, par l'expectoration, une certaine quantité de
mucus des voies aériennes, ou jusqu'à ce que les
vomissements surviennent: ce dernier paroît en général
soulager beaucoup plus les enfants que l'expectoration
d'un fluide glaireux. quelquefois les accès ne
durent que quelques minutes; d'autres fois jusqu'à
à six et huit. Le malade est averti de l'approche
des accès par un léger chatouillement qui se fait
sentir dans la gorge et qui l'irrite. cette titillation est
une indice que l'enfant va éprouver une quinte; aussi-
-tôt le jeune malade semble effrayé, se sépare
ou s'attache aux corps qui se trouvent près de lui.
Les paroxismes sont plus rapprochés et plus
fréquents durant la nuit que pendant le jour. L'
intervalle qui est entre eux varie chez chaque
individu; toutes les émotions un peu vives, des mouve-
-ments brusques comme la course, le saut & tous
autres des causes qui provoquent le retour des accès.
La durée de cette période offre de grandes variétés. il
est des enfants qui ne sont fatigués par cette toux
convulsive que pendant une quinzaine de jours,
tandis que chez d'autres les quintes se prolongent
pendant six semaines ou deux mois, et même
au delà. lorsque les accès de toux commencent
un état d'anxiété s'empare des malades), le visage
se gonfle, les yeux s'animent, et deviennent

247. Larmoyans. Si la maladie est violente, le visage devient rouge, violet; les paupières se gonflent, les yeux proéminent hors de l'orbite; le cou se tuméfie à chaque accès, l'enfant semble menacé d'apoplexie, de suffocation ou de strangulation. Si l'affection spasmodique fixe sur la glotte et le diaphragme obstrue les voies aériennes, le malade meurt suffoqué. Lorsque la toux est forte et de longue durée, les enfans sont haletans, comme s'ils se trouvaient après avoir couru. Lorsque la coqueluche est modérée, les enfans retournent à leurs jeux aussitôt que les accès sont passés; plusieurs mangent avec appétit, et on ne s'apercevrait pas dans les intervalles des accès, qu'ils sont malades; ils ont alternativement un jour meilleur que l'autre. La coqueluche est dans toute sa violence, tant que les mucosités rejettées par les efforts de la toux sont claires, limpides; la maladie approche de la fin de la seconde période, lorsque la matière de l'expectoration est épaissie et rendue avec facilité. Lorsque les accès de la toux sont violents, la secousse que produisent les quintes peut déterminer des hémorrhagies des poumons, des narines, lorsque les efforts produisent la rupture de quelques vaisseaux sanguins. Le tétanos, l'épilepsie, les convulsions, l'apoplexie, les hernies peuvent être le résultat des accès violents. il n'existe pas de fièvre quand la coqueluche est dans sa simplicité. Lorsqu'elle existe elle est toujours symptomatique et le plus souvent de nature catarrhale; elle offre des redoublemens évidens vers le soir, elle indique au médecin qu'elle est compliquée avec

288. un catharre pulmonaire; elle aggrave toujours la maladie. La coqueluche en jettant dans le marasme, peut aussi faire naître les scrofules, le carreau, le rachitis, l'hydropisie &c.

La troisième période commence lorsque la toux n'est plus accompagnée d'anxiété, d'oppressions, et qu'elle ne présente plus cette espèce de sifflement qui en fait le caractère distinctif: elle offre moins beaucoup d'irrégularité dans sa durée.

V. Si on observe un accord parfait dans la description qu'ont donné les auteurs des phénomènes propres à la coqueluche, il n'en est pas de même relativement à leurs discussions sur la nature et son siège. L'essence de cette maladie paraît consister dans une affection spasmodique de la glotte et du diaphragme; dans son état de simplicité les quintes sont uniquement déterminées par un état nerveux fixé sur l'un de ces organes ou sur tous deux en même temps, et qui se reproduit par accès. C'est l'irritation particulière qu'éprouve l'influence nerveuse déterminée dans les voies aériennes et particulièrement qui produit la fonction qui altère de la membrane muqueuse qui tapisse ces organes, et qui occasionne l'ébranlement convulsif du diaphragme et des poumons. La coqueluche est une maladie essentiellement spasmodique; si on observe quelquefois des signes d'inflammation, c'est qu'alors elle est compliquée avec une phlegmasie locale. survenue par une

289. plus élevé son siège dans les poumons, quoiqu'=
=on ait trouvé quelquefois, en ouvrant les enfans morts durant la toux convulsive, les poumons enflammés et parsemés de tubercules qui étaient dans un état de suppuration. Les vomissemens glaireux qui surviennent souvent après les accès de toux, ne suffisent pas pour la considérer comme ayant sa cause dans l'estoma=
=c. Cette excrétion de glaire n'est pas le produit de l'inflammation de la membrane muqueuse de cet organe. Cette excrétion glaireuse n'est plutôt que sympathiquement par le spasme fixé sur le diaphragme sur l'estomac ; ~~[illegible]~~ elle est analogue à celle qui a quelquefois lieu chez les hypocondriaques. Les organes de la respiration et l'estomac sont le siège de la coqueluche, qui les affecte presque toujours en même temps. La toux propre à la coqueluche est en même temps pectorale et stomacale ; les symptômes que l'on observe à son début, qui sont ceux d'un rhume ordinaire, prouvent que les voies aériennes sont en général plus affectées que l'estomac.

VI. Le croup est la maladie qui a le plus d'analogie avec la coqueluche par le timbre que présente la voix. Elle en diffère par l'absence de la fièvre, mais surtout parce que les enfans sont ordinai=
=rement bien portans dans l'intervalle des paroxismes, qui sont parfois très éloignés. Dans la maladie à laquelle Millar a donné le nom d'asthme aigu, la gêne de la respiration correspond quelque temps comme dans la coqueluche et reparaît ensuite avec

violence moins ou point assez pour les distinguer,
on a vu la première affection attaquer brusquement
les enfans pendant le premier sommeil de la nuit: ils
se réveillent en poussant des cris et présentant tous les
symptômes du cauchemar qui est le premier
degré de cette affection spasmodique du thorax, à
laquelle *Chalmers* et *Millar* ont donné le nom impropre-
-ment d'asthme aigu.

VII. Plus les enfans sont jeunes, plus ils
courent de danger dans la coqueluche. On doit ranger
parmi les circonstances qui la rendent plus
fâcheuse, un tempérament lymphatique, la dentition,
une disposition à contracter facilement une affection
catarrhale qui a son siège dans les voies aériennes.
Les enfans surtout qui sont nés de parens phthysiques
ou asthmatiques, courent les plus grands dangers
lorsqu'ils sont atteints de cette maladie. La faiblesse
de la constitution, soit naturelle, soit acquise, devient
une condition fâcheuse qui fait que la coqueluche
entraîne à sa suite la fièvre hectique, le marasme &c.

VIII. Le traitement de la coqueluche ne doit
pas être le même dans chacune de ses périodes;
il doit aussi varier selon les complications de la
maladie.

Dans la première période, le corps ne présente
rien que les apparences d'un rhume ordinaire:
quelques auteurs prétendent qu'on peut alors arrêter
la maladie en prescrivant les préparations antimoniales
comme le vin émétique avec le [illegible] de [illegible] coupé avec [illegible]

291 moitié trop abondantes, et en donnant le soir à l'heure du sommeil, un peu de thériaque qui dissipe la toux, et procure une douce moiteur que l'on doit en outre chercher à favoriser par la chaleur du lit.

Le docteur Autenrieth a proposé une nouvelle méthode de traiter la coqueluche; elle consiste à faire des frictions sur l'épigastre avec une pommade composée d'un gros de tartrate antimonié de potasse sur six gros ou une demie once d'axonge: on fait trois fois par jour gros comme une noisette de cette pommade que l'on frictionne la région épigastrique; chaque gros contient environ trois grains d'émétique: il survient sur la partie frottée, après deux ou trois jours, des pustules semblables aux boutons de la petite vérole volante; il survient aussi en même temps une éruption aux parties génitales de l'un et l'autre sexe; les pustules se convertissent en croûtes brunâtres. Le docteur Autenrieth regarde comme nécessaire de continuer les frictions, non seulement jusqu'à l'apparition des boutons, mais encore jusqu'à celle d'autres petits ulcères superficiels; sans cette précaution, les pustules n'influent pas sur la guérison de la maladie: on ne doit cesser l'usage de la pommade qu'après que les ulcères de la peau ont complètement disparu pendant deux jours.

Un autre auteur vient de proposer contre la coqueluche le foie de soufre ordinaire, ou sulfure de potasse; on le donne intérieurement à la dose de six à huit grains, deux fois par jour, dans le commencement de la maladie; on peut aussi administrer ce remède dans une petite quantité d'un sirop

appropriée, lequel forme un sirop de sulfure de potasse déjà employé par Wilker.

Ce n'est que par la méthode [illegible] que l'on [illegible], le médecin doit toujours s'attacher à éloigner les complications particulières qui peuvent rendre les crises plus violentes et conséquemment la maladie plus dangereuse. La coqueluche est souvent la première maladie à des engorgements qui ont leur siège tantôt vers le cerveau, tantôt vers la poitrine. Si la maladie est sanguine, si la face est rouge, livide, gonflée, et s'il est assoupi durant l'intervalle des paroxismes, il faut pratiquer une saignée, ou appliquer des sangsues à la tête si l'enfant est trop jeune. Toutes les fois que la respiration est difficile et que les poumons sont menacés d'engorgement, ou bien lorsque la coqueluche se prolonge et qu'il reste une toux chronique qui fait craindre qu'il ne survienne une inflammation chronique des bronches ou des poumons, il faut appliquer un vésicatoire au bras ou sur le thorax même.

Quelques auteurs pensent que les vomitifs peuvent nuire. Suivant [illegible] on doit alors les employer avec prudence. On ne doit recourir aux purgatifs qu'autant qu'il existe de la constipation, ou des indices d'un état saburral. Les narcotiques ne doivent être employés qu'avec la plus grande réserve. Les boissons doivent varier suivant la constitution du sujet; s'il est fort et pléthorique, on donne des boissons adoucissantes. Les boissons légèrement stimulantes comme les infusions de thym, d'hysope, de [illegible] doivent être conseillées aux enfans

593. substances pituiteuses qu'elle rejette avec les sirops d'ipécacuanha, de [illegible] [illegible].

Dans la troisième période on peut prescrire le lichen d'Islande toute vertu. on peut le faire [illegible] indication une forme [illegible]; si l'enfant menace de phthisie ou y a prédisposition avec avantage le donner encore. Chez dans le cas aussi on la femme de [illegible] peut beaucoup convenir.

Après la coqueluche, les enfants restent souvent dans un état de marasme qui rend nécessaire de donner le rhubarbe ou le quinquina. C'est dans cette troisième période qu'on emploie avec avantage ce sirop contre la coqueluche: prenez ~~le~~ ipécacuanha en poudre, deux onces; quinquina en poudre huit onces; opium brut, deux gros; jusqu'à l'âge de deux ans ce sirop se donne à la dose d'une cuillerée à café matin et soir, et à celle d'une cuillerée à bouche, au-dessus de cet âge.

Lorsque la toux persévère, quoique les enfants reprennent leurs forces, les anti-spasmodiques paraissent alors spécialement indiqués, la ciguë, la valériane, l'assa fœtida, le musc, le sulfate de zinc, l'extrait de jusquiame, et sur tout ce qui ont été le plus recommandé par les auteurs; cette dernière substance se donne aux enfants d'un an, à la dose de deux grains environ, par jour.

Chapitre quatorzième

Consomption.

Consomption, Consumptio, tabes, [illegible], Langueur, dessiccation, destruction lente de toute l'habitude du corps; maladie caractérisée ordinairement par une débilité générale toujours croissante, une fièvre continue, quelquefois imperceptible, ou un état apyrétique, un trouble remarquable dans les fonctions assimilatrices et réparatrices, une déperdition perpétuelle de substance, et qui après avoir réduit les malades à un extrême degré de maigreur et d'épuisement, les termine souvent par la mort. On appelle hectiques ou phthisiques, les malades attaqués de Consomption. Le marasme en est le dernier degré. Lorsque cet état d'exténuation provient du trouble de tout l'organisme, qui par là se trouve privé de nutrition; on lui a donné le nom d'atrophie.

Un des traits caractéristiques de la Consomption c'est d'avoir une marche lente et chronique, qui sert en effet à la distinguer d'avec cet état de maigreur subite et de peu de durée qui se manifeste fréquemment à la suite des maladies aiguës, et accompagne les premiers jours de la Convalescence.

Les causes qui ~~produisent~~ peuvent produire la Consomption sont innombrables.

y conspirent et se produisent à la Consomption : par un tempérament, sa et ordinaire, par une sensibilité exquise une susceptibilité extrême pour toute sorte d'impressions; par l'habitation in climats où règnent simultanément le froid et l'humidité; par l'accroissement trop rapide de toutes les parties du corps à l'époque de l'enfance ou au développement de la puberté; par la faiblesse suite d'une ou de plusieurs maladies antérieures; par l'influence pernicieuse de certaines professions; par cette constitution organique grêle et délicate que présentent les personnes qui ont la peau blanche, la poitrine étroite, les omoplates ailées, le cou tendu en avant, &c,

suivie une foule d'autres causes, tant physiques que morales, agissent beaucoup plus puissamment pour faire naître la consomption : telles sont les travaux violents, les exercices forcés auxquels le corps est soumis, pendant qu'on lui donne une nourriture trop légère ou grossière et mal saine; telle est la lactation excessive, durant laquelle les organes de nourrice éprouvent pour une déperdition proportionnée à leurs pertes; tel est l'abus des plaisirs vénériens et des masturbations; telles sont les déperditions considérables qui résultent d'hémorragies, de diarrhées, de diabètes; tels sont encore les vices héréditaires ou ~~acquis~~ acquis, les scrofules, la vérole, les dartres, la gale, le scorbut, le rachitis, la goutte, plus ou moins invétérés et dégénérés; telles sont surtout les maladies organiques, les tubercules, les squirrhes, les ulcères, les carcinomes de toute espèce; telle est enfin l'influence

196. soit des affections morales, tristes et débilitantes, comme les chagrins prolongés, la jalousie, l'envie, la nostalgie, le spleen &c, soit des passions violentes et exaltées, comme l'amour, l'ambition, le jeu, les excès d'étude, le travail outré du cabinet &c.

Les malades ont un mouvement fébrile lent et continu, lequel s'exaspère ordinairement le soir et après les repas, et offre des redoublemens plus ou moins irréguliers, durant lesquels la paume des mains et la plante des pieds deviennent le siège d'une chaleur intense; les exacerbations sont suivies de sueurs plus ou moins abondantes, qui ont un effet très débilitant. La respiration est un peu plus fréquente que dans l'état naturel, et s'accompagne souvent d'une petite toux sèche: le moindre exercice suffit pour l'exciter. L'appétit diminue de jour en jour, et de fréquentes indigestions, une diarrhée qui se renouvelle sans cesse, dénotent l'atonie de la faculté digestive et assimilatrice. Une extrême susceptibilité nerveuse s'empare de tout le système de l'organisme; les malades sont très sensibles au froid, même dans le temps où règne une chaleur atmosphérique très intense. Les organes musculaires qui perdent chaque jour de leur masse, sont frappés d'une débilité générale. Les fonctions intellectuelles ne s'exercent plus avec la même activité, et finissent par tomber dans une sorte d'impuissance. L'émaciation fait des progrès plus ou moins rapides, jusqu'à ce que le corps, arrivé à un état de marasme, semble en quelque sorte privé de

-rinché, et n'offre que des mouvements d'un pouls petit et serré.

Les autres phénomènes de la Consomption présentent plutôt trois degrés dans l'intensité des symptômes.

Dans le premier degré de la maladie, les fonctions de la matière organisée n'ont encore éprouvé qu'un dérangement peu considérable: il n'y a pas toujours un mouvement fébrile, et lorsqu'il existe, il est irrégulier, extrêmement léger, et alors il faut beaucoup d'attention pour le reconnaître, surtout lorsqu'aucune lésion d'organe particulier ne met sur la voie.

Dans le second degré de la Consomption, la fièvre se distingue facilement et ses exacerbations manifestes; le pouls constamment petit, vif et fréquent, offre une accélération marquée dans les redoublements; pendant la durée desquels, une chaleur âcre se fait sentir à la paume des mains et à la plante des pieds, et leur terminaison a lieu par des sueurs copieuses, qui inondent le corps et les jettent de plus en plus dans l'abattement et la prostration. En même temps les malades perdent l'appétit; ils ressentent une soif plus ou moins vive; le moindre mouvement les essouffle; quelquefois un froid insupportable s'empare de leurs membres, et rien ne peut les réchauffer. Le corps faisant des pertes continuelles, et n'éprouvant les bienfaits d'aucune réparation, maigrit presque à vue d'œil, et cette rapide émaciation conduit au troisième période de la maladie.

298. Dans le dernier degré, tous les symptômes s'accroissent. Les malades ont des anxiétés continuelles et du dégoût pour les aliments; vers le soir, le froid se sent de heures réitérées, et ne les quitte que le matin pour faire place à la chaleur; leurs frissons se trouvent d'une sueur plus ou moins forte; ils ont la voix rauque et souvent une toux incommode; leur peau est grêle, exténuée, ridée et plutôt vide que souple; les phalanges des doigts sont très minces, tandis que leurs articulations paraissent volumineuses; les ongles se recourbent, les chairs se consument; les muscles disparaissent ainsi que les mamelles, dont il ne reste que le bout; on peut non seulement compter distinctement les côtes, mais encore s'apercevoir de leur nombre et observer leurs insertions au sternum et aux vertèbres; les intervalles qui les séparent forment autant de cavités; les omoplates ressemblent aux ailes des oiseaux; le ventre est collé à l'épine du dos; la peau est flasque, sèche, terne; les cheveux tombent; la figure est extrêmement pâle ou livide, quelquefois bouffie; les yeux caves, mais clairs et brillants; les narines pointues, effilées; les pommettes restent rouges, proéminentes; le creux des joues adhère aux dents; les malades semblent rire; tous enfin ont une face hippocratique, une apparence cadavéreuse et ils ne tardent pas à succomber, lorsqu'une diarrhée colliquative vient se joindre à cet état déplorable.

Cette maladie diffère suivant qu'elle est

277. Essentielle ou symptomatique. Dans le premier cas, elle est due à une altération d'action ou de fonctions de tout le corps, ou de quelque système d'organes, troublé indépendamment de toute maladie préexistante, et de toute altération de tissu. Dans le second cas, la consomption est consécutive à une autre affection morbide, soit fièvre, phlegmasie, hémorragie, soit lésion organique, comme tubercules, squirrhes, ulcères, cancer, soit vice héréditaire ou communiqué, tel que les scrofules, la vérole, le scorbut, la goutte &c. D'après cette distinction, la consomption se divise naturellement en deux genres, dont chacun comprend plusieurs espèces que nous allons passer rapidement en revue.

1er Genre. Consomption primitive ou Ess.lle

La consomption primitive ou essentielle est, comme nous venons de le dire, le résultat d'un trouble général ou particulier de l'organisme, sans que l'intégrité d'aucun tissu soit altérée, sans qu'aucune maladie héréditaire ou acquise ait contribué à son origine. Ce genre de consomption renferme les espèces suivantes que nous allons comprendre dans chacun d'un paragraphe.

§1. Consomption par accroissement rapide. On voit quelquefois des enfants et des jeunes gens, dont le corps grandit avec une rapidité incroyable, et chez lesquels la nature opère ordinairement en quelques semaines ou en quelques

300. moins, lequel doit être le fruit d'une ou de plusieurs années ; d'où il résulte que les organes n'ayant pas eu le temps de prendre une fermeté, une force suffisante de cohésion, éprouvent dans leurs fonctions une langueur, et par suite un trouble qui, s'il persiste pendant quelque temps, peut déterminer un état de consomption funeste. Cette élongation du corps se fait tantôt aux dépens de la rectitude du tronc et des membres, qui peuvent être atteints de vices de conformation, de déviations plus ou moins prononcées ; tantôt aux dépens des facultés intellectuelles, qui paraissent languir dans une sorte d'apathie ou d'idiotisme. [illegible]

Les signes de cette espèce de consomption ne sont point difficiles à saisir. Lorsqu'on voit le corps d'un enfant prendre tout à coup un développement considérable en hauteur et qu'en même temps on observe une faiblesse générale et une maigreur progressive, accompagnées, soit d'un pouls lent et débile, soit d'un mouvement fébrile qui a des exacerbations presque [illegible], on doit regarder cet état comme hectique provenant d'un accroissement trop rapide, d'une élaboration trop énergique pour des organes encore faibles ; et l'on doit s'efforcer d'en prévenir les funestes suites en mettant en usage toutes les ressources de l'hygiène. Comme un air pur, surtout celui de la campagne, l'usage d'aliments choisis parmi ceux qui

301. à fortifier l'estomac, de bon vin vieux, de la gymnastique proportionnée aux forces du sujet &c. à ces moyens hygiéniques, on associera l'administration des moyens médicamenteux toniques, parmi lesquels l'écorce du Pérou tiendra le premier rang, &c, &c.

§. II. Consomption sénile ou par dessèchement (marasmus senilis). Cette espèce paraît être l'opposé de la précédente; car, si l'une a pour cause l'accroissement excessif et prompt de toutes les parties du corps, l'autre semble résulter de leur dessèchement, suite naturelle de l'accumulation des années. Sous ce dernier rapport, la consomption sénile est le partage de tous les individus qui parviennent à un âge avancé, parce qu'à mesure que l'homme marche vers la décrépitude, il maigrit, se dessèche, se consume sans pouvoir réparer les pertes qu'il fait journellement. Cet état, qui a une progression plus ou moins lente, peut être avec ou sans fièvre : il est marqué en général par une dégradation successive des organes et de leurs fonctions; la circulation devient faible et languissante; les sens ne reçoivent plus que des impressions incomplètes; la nutrition se fait avec lenteur et imparfaitement; la peau, flasque et ridée, a perdu tout ressort, et présente une surface sèche, aride et terreuse; en un mot, tout l'organisme est frappé d'une atonie, qui le conduit peu à peu à une destruction inévitable. Aussi la consomption des vieillards exige-t-elle en général une nourriture excitante, restaurante; l'usage

habituel d'un vin généreux, l'exposition continuelle à une chaleur tempérée, l'emploi des bains, des frictions, et surtout des diverses préparations de quinquina. &c.

§. III. Consomption par inanition. — Il n'est pas rare de voir des enfans à la mamelle tomber dans la consomption, parce qu'ils n'ont qu'à une femme qu'un sein flétri, desséché, privé de lait, soit que la nourrice lutte elle-même contre la privation d'alimens indispensables, soit qu'elle se trouve dans un état de grossesse. on reconnoît que les enfans ne sont pas suffisamment allaités, à la petite quantité d'urine et de matières fécales qu'ils rendent, à leur maigreur progressive, à leurs cris continuels, et au calme qui suit l'ingestion d'une certaine abondance de lait. un sein bien fourni est conséquemment le remède le plus efficace. nous ne parlerons pas ici de la consomption qui peut succéder à la privation totale d'alimens, à des jeûnes prolongés &c : qui ne sauroit que la citation de cet état facheux tient uniquement à un genre de vie tout à fait opposé.

§. IV. Consomption par lactation excessive. — (Tabes nutricum). Cette espèce de consomption particulière aux nourrices, résulte, ou d'une foiblesse constitutionnelle qui ne peut résister aux fatigues de l'allaitement, ou de ce que la femme nourrit à la fois deux enfans vigoureux. Cet état se reconnoît à la langueur des forces, à l'inappétence, à un amaigrissement général

203 — qui fait des progrès sans autre cause morbifique, à une chaleur hectique; phénomènes auxquels se joignent souvent une toux sèche ou humide, de la difficulté de respirer, des douleurs dans la poitrine et d'autres signes de phthysie pulmonaire imminente; on y remédie d'abord en éloignant le nourrisson et cessant l'allaitement; ensuite en administrant à la malade des alimens restaurans, des bouillons consommés, de la chair de poulet, &c; en la mettant à l'usage du quinquina, de la gelée de lichen d'Islande, du lait d'anesse, puis à la campagne lorsque la saison le permet; en la soumettant à un exercice modéré, à diverses espèces d'agitation, en lui donnant enfin toutes sortes de distractions douces et agréables. X.

§. V. Consomption par fatigue générale.

Les hommes qui se livrent à des travaux violens, continuels, à des exercices forcés pendant une saison brûlante, ceux qui sont exposés à l'influence d'un feu ardent, qui prennent peu de repos, se nourrissent en même temps d'alimens grossiers, matériels, peu substantiels, et qui par conséquent ne réparent que faiblement des pertes sans cesse renouvellées, finissent par tomber dans un état d'exténuation qui parvient dans plus ou moins longtemps, suivant le degré de force et de résistance des individus qui en sont atteints. Les ouvriers employés dans les mines, dans les forges, dans les verreries, dans les raffineries de sucre &c, sont les plus sujets à cette sorte de

tabes) : on diroit même, en observant la carrière de ceux qui ont été assujetis dès leur enfance à des travaux pénibles, que leur vie entière, comme usée plus tôt que celle des autres hommes, n'a été qu'une lente consomption, un état perpétuel de langueur et d'exténuation, comme l'indiquent leur maigreur habituelle, leur figure [illegible], la flaccidité de leur chair et leur mort amenée par cette maladie souvent en peu de temps; c'est de soustraire de bonne heure les individus aux influences pernicieuses de leur profession, en les y faisant renoncer, pour qu'ils en prennent une plus favorable à la nature de leur constitution : autrement ils sont le plus souvent destinés à périr prématurément au milieu de leur carrière.

§. VI. Consomption génitale. — (tabes dorsalis.)

L'excès des plaisirs vénériens, une déperdition énorme de liqueur séminale, soit par le commerce avec les femmes, soit par la masturbation, donnent naissance à la consomption génitale, nommée dorsale par le père de la médecine, qui la caractérise de la manière suivante. Elle frappe principalement les nouveaux mariés et ceux qui se livrent sans ménagement aux plaisirs de Vénus; les malades sont sans fièvre, mangent bien, et tombent néanmoins dans la colliquation; lorsqu'on les questionne, ils répondent qu'il leur semble, pour ainsi dire, des fourmis descendre de la tête le long de l'épine dorsale; ils rendent, en urinant et en allant à

305. de la folie, de la liqueur seminale liquide et abondance ; elles n'en guérissent point, et pendant qu'elles sommeillent elles sont le jouet de songes impurs qui leur occasionnent la même déperdition ; lorsqu'elles montent un lieu escarpé ou qu'elles se hâtent de la course, elles sont promptement affaiblies et hors d'haleine ; elles sentent des pesanteurs à la tête et des bourdonnemens dans les oreilles ; avec le temps elles finissent par devenir ridicules et réduites à un état d'épuisement. Au nombre de celles qu'on nomme Lypirie tel est le tableau qu'hippocrate nous a laissé de cette maladie qu'il regarde comme ayant son siège ou prenant naissance dans la moëlle épinière, et pour la guérison de laquelle il prescrivait le lait d'ânesse puis celui de vache pendant quarante jours et ensuite rétablissait les forces par des viandes tendres et faciles à digérer.

Mais l'excessive déperdition de la semence a engendré encore d'autres accidens graves, dont hypocrate n'a point parlé : tels sont, par exemple, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, la perte de la mémoire, celle de la voix, l'aliénation mentale, l'affaiblissement de la vue ou une cécité complette, des tremblemens, des palpitations, des paralysies, des attaques d'épilepsie, des douleurs continuelles dans tous les membres ; les organes générateurs flétris ont perdu leur ressort : plus d'érection, ou bien, lorsqu'elle a lieu, elle est à l'instant suivie de

306. L'écoulement du fluide séminal, permis ainsi
qu'un soit excessif épuisé, les uns ont une
gonorrhée habituelle qui mine leur être leur
force; les autres se plaignent de dyspepsie, de
strangurie, d'un priapisme continuel qui leur ôte
tout repos; ceux-ci sont tourmentés de douleurs
aux testicules, dans la région du coccyx, ou
des coliques néphrétiques; ceux-là sont en proie à une
constipation opiniâtre, à des tumeurs hémorroïdales
très gênantes et douloureuses. Les maladies vénériennes
sévissent avec encore plus de violence chez les sujets
qui se livrent à la masturbation.

Les femmes n'en sont point exemptes, mais
elles n'en sont pas si fortement affectées; cependant
il en résulte pour elles diverses affections, comme
des spasmes hystériques, des fleurs blanches chro-
niques, de pertes utérines, des chutes de matrice,
des dégénérations squirreuses, cancéreuses, gan-
grenées. Nous renvoyons à l'ouvrage de Tissot pour
plus de détails sur cet objet.

La consomption génitale, frappant tout
l'organisme d'une excessive débilité, n'est pas
toujours d'une guérison facile; cependant, lorsqu'
elle est récente, et qu'on a affaire à un sujet
dont on puisse maîtriser l'imagination, on a lieu
d'espérer. Le malade doit commencer par observer
la plus exacte continence, et par bannir toutes
les idées voluptueuses et séductrices capables

détruisons l'édifice de son imagination; on prescrira ensuite les moyens restaurans, tels que les alimens riches en particules nutritives, et les médicamens stomachiques, comme les martiaux, les amers, le quinquina. Les bains froids prudemment administrés, ont aussi une propriété tonique: on retirera aussi beaucoup d'avantages d'un exercice modéré, du changement d'air, de distractions agréables. Nous avons retiré un grand succès de l'usage du chocolat dans lequel on avait délayé un jaune d'œuf: le moyen convient bien dans la convalescence, mais lorsque la maladie trop avancée a fait des ravages excessifs, ou que le malade, devenu sourd et insensible à la voix de la raison, continue ses coupables manœuvres, les moyens que nous venons d'indiquer échouent: il n'en reste qu'un seul à employer; je veux dire qu'il faut attacher les mains du malade derrière lui, moyen auquel il faut souvent recourir !...

§. VII. Consomption par causes morales — (tabes nervosa). Les affections tristes de l'âme, les chagrins prolongés, l'envie, la jalousie portée à l'excès, la nostalgie, le spleen, donnent assez souvent lieu au développement de cette maladie, non moins que les passions violentes et exaltées, telles que l'amour, l'ambition, la fureur du jeu, les excès d'étude, etc. Nous allons indiquer succinctement les principales causes déterminantes de consomption.

La jalousie des enfans est une cause de

508. consomption nerveuse par chagrin, sur laquelle
Mr Corvisart est un des premiers qui ait attiré l'attention des médecins observateurs. L'illustre archiatre cite pour exemple, une jeune fille de trois ans qui devint triste tout à coup, elle fuyait les jeux, perdait l'appétit, les forces et l'embonpoint ; sa face était pâle et prodigieusement « maigrie, toujours presque sans expression, le pouls « faible, petit, concentré, inégal et parfois irrégulier ; « elle répondait à peine aux questions qu'on lui « faisait, ne se plaignait d'aucune douleur locale, « et se portait difficilement aux moindres mouvements. L'enfant concentrait son mal avec tant de soin, que les parents n'en soupçonnaient nullement la cause. L'habile praticien, après des questions indispensables, reconnut bientôt que la maladie était le résultat d'une profonde affection morale, causée par le désespoir extrême qu'avait cette petite fille de voir son jeune frère partager avec elle les caresses dont elle avait été jusqu'alors exclusivement l'objet ; il annonça qu'en éloignant promptement la cause de sa jalousie, en redoublant pour elle de soins et de prévenances, cet enfant retournerait bientôt à une santé parfaite ; et l'événement justifia son pronostic. Nul doute que la petite malade n'eût succombé, si l'on n'eût pénétré la cause secrète qui portait une atteinte si notable dans son organisation.

309. — La nostalgie, cette affection profonde et lente qui se concentre dans l'idée unique de revoir les lieux qui nous ont vu naître, présente des symptômes semblables aux précédents: d'abord triste, morose, rêveur, le nostalgique fuit la société, ne parle à personne, exhale de fréquents soupirs entrecoupés; tout à coup il se ranime, et ses facultés s'égayent, lorsqu'on retrace à son imagination son foyer natal, qu'on l'entretient des coutumes de son pays, des personnes les plus chères; mais bientôt il retombe dans la tristesse, dans la mélancolie, dans la taciturnité la plus profonde; peu à peu il perd ses forces et dépérit; la fièvre se déclare et, après des paroxysmes vers le soir ou après le repas, il a le pouls fréquent, inégal, parfois même irrégulier, une chaleur sèche, habituelle, générale, des sueurs plus intenses à la paume des mains et à la plante des pieds; des frissons légers traversant souvent les paroxysmes, qui sont suivis aussi d'un état d'apathie, de somnolence, d'oppression vers les régions précordiales, de l'oubli des besoins de la nature, d'une sorte de rêvasserie tétanique; enfin le malheureux s'éteint dans l'inanition la plus complète, dans le dernier degré d'exténuation, à moins que l'espoir bienfaisant de la patrie ne vienne opérer un changement subit et salutaire, et n'éloigne de la tombe l'infortuné prêt d'y descendre.

— Le 3e phase est cette espèce de consomption

310.e qui résulte de l'ennui, de la satiété de la vie, et qui porte au désir tantôt ou à l'idée permanente de se donner la mort. Dans cette maladie particulière aux anglais, les fonctions de l'organisme ne semblent pas avoir reçu une atteinte bien profonde; car le pouls est naturel, la respiration libre et les digestions s'opèrent sans trouble. il paraît que cet état est dû à l'impossibilité de se procurer de nouvelles jouissances, à un dégoût général et absolu de ce qui peut faire aimer la vie, à l'exténuation d'organes flétris ou usés, à l'ennui insupportable et au vide profond qui en résulte. Cette maladie attaque rarement la classe industrieuse; mais elle s'empare volontiers de ces hommes opulents, qui, après avoir joui et abusé de tout, n'ont plus de désirs à former, plus d'espérances à réaliser, plus de sensations à éprouver, plus de passions à satisfaire, et pour qui par conséquent la vie est devenue un triste et pénible fardeau. Comme elle consiste dans une lésion profonde du système nerveux, elle se rapproche beaucoup de la mélancolie, et même de la manie [illegible], avec d'autant plus de raison, qu'elle fait périr en angleterre un grand nombre de suicidés. Aussi il n'y a-t-il aucune indication pharmaceutique, ce qu'il faut conseiller les distractions toujours nouvelles, les changements de position, les voyages sur terre et

311. formes des consultations variées, l'usage du cheval &c. on pourroit aussi faire naître à propos de salutaires inquiétudes sur la fortune du malade, lui en exagérer le mauvais état, exciter en lui des craintes sur son existence future, sur son repos, sa sûreté, sur sa vie même; et enfin tenir son esprit continuellement en haleine pour éloigner tout à fait jusqu'à l'idée des désagréables attraits dont il veut prendre la victime.

Il en est du désir de voyager, comme de celui qui nous pousse à revoir nos foyers, nos parens, les lieux autrefois témoins des jeux de notre enfance: ce sont des vœux qui, bien qu'entièrement opposés, ont des effets absolument semblables: on voit des jeunes gens qui, tourmentés du besoin de parcourir des contrées lointaines et étrangères dans leur goût pour les voyages, tombent dans une sorte de morosité mélancolique, qui se terminerait par une véritable consomption &c, emportés par la violence de leur passion, ils ne peuvent aller se satisfaire ni s'échapper de la maison paternelle pour contenter une curiosité souvent indiscrète, chercher des aventures, courir des hasards divers, qu'une imagination romanesque a contribué par ses feux à embellir: mais, tôt ou tard, on les voit revenir avec une dose d'expérience qui, communément, les guérit de la fureur des voyages.

Les autres variétés de la consomption qui

2.° proviennent de causes morales, et s'appuient sur une idée dominante comme l'amour, l'ambition, la fureur du jeu, les excès d'étude, le travail outré du cabinet &c. produisent des effets à peu près identiques, et réclament aussi un traitement analogue; c'est à dire, qui se composent plutôt de secours moraux et hygiéniques que de ceux de la pharmacie —.

2me Genre. Consomption consécutive ou symptomatique. —

Cette consomption accidentelle est toujours la suite d'une autre maladie antécédente, soit héréditaire, soit acquise et qui a déjà introduit une faiblesse évidente radicale dans toute la machine: elle provient, tantôt d'évacuations excessives, tantôt de l'action soudaine de poisons violents, tantôt de vices héréditaires, de lésions qui ont profondément altéré le tissu des organes &c. nous allons rapidement parcourir ces diverses espèces de consomption:

§. I. Consomption par évacuations excessives: une expectoration muqueuse, une salivation, une diarrhée continuelle, le diabètes, la leucorrhée, des pertes considérables &c. tout autant d'évacuations qui, portées à un haut degré et entretenues pendant un certain temps, peuvent déterminer la consomption.

313. Le Catarrhe pulmonaire chronique ou sou=
=vent accompagné d'une expectoration muqueuse
ou puriforme très abondante, d'un dépérissement
progressif et d'un état d'exténuation plus ou moins
prononcé, phénomènes qui constituent une véritable
Consomption Catarrhale (tabes catarrhalis), mais
qui fait quelques fois prendre cette maladie
pour une Lésion organique du poumon, tandis qu'il
n'existe qu'une simple affection de la membrane
muqueuse de cet organe. Il est bien essentiel de
distinguer soigneusement ces deux maladies l'une
de l'autre, parce que la Consomption Catarr=
=hale, malgré les ravages qu'elle fait, souvent [?]
parmi les résultats [?], soit dans le cours d'épidé=
=mies meurtrières, soit par son association fréquente
avec quelqu'autre affection grave, est néanmoins
susceptible de guérison, tandis que la phthisie pulmo=
=naire, dans le sens que nous lui attachons, étant
ici [?] considérée comme une lésion organique
du parenchyme même du poumon, qu'elle qu'en soit
l'espèce, paraît d'ordinaire rebelle à toute sorte de
traitement.

La Consomption Catarrhale est caractérisée
par une toux forte et fréquente, par une expecto=
=ration muqueuse et souvent puriforme très considé=
=rable, par une douleur générale de la poitrine, une
difficulté de respirer, un sentiment de gêne et de
pesanteur sous le sternum, et lorsque, à la suite de
la fonction excessive qui se fait par la membrane

314. muqueuse des Bronches, le devoir est de soutenir les fonctions digestives et assimilatrices, lorsque la sécrét=ion n'était plus proportionnée aux forces; les malades tombent dans l'épuisement, la fièvre hectique s'établit et les chances de guérison s'éloignent. Cependant le médecin ne doit pas perdre tout espoir; il placera surtout sa confiance dans le quinquina, les vésicatoires &c.

La consomption produite par une saliv=ation continue, (tabes a ptyalismo) est devenue fort rare depuis qu'on a renoncé à provoquer une abondante salivation dans le traitement des maladies vénériennes; il est inutile d'ajouter qu'on ne doit point confondre avec cette salivation forcée le ptyalisme spontané qui survient dans le cours de certaines maladies et qui en opère la solution complète.

Ce que nous avons dit du catarrhe pulmonaire peut s'appliquer à la diarrhée muqueuse chronique; l'excès et la continuité de cette évacuation contre nature peuvent déterminer un épuisement, une consomption intestinale, (tabes a diarrhoea), que toujours regardera néanmoins comme assez rare dans un état de simplicité, parce que dans la plupart des cas où les malades viennent à succomber, on rencontre une lésion organique des tissus de l'intestin iléon, et parfois aussi du gros intestin, lésion qui présente ordinairement des ulcérations, des indurations et des épaississements.

317.

Parmi les excrétions qui, par leur abondance, peuvent entraîner la consomption, nous devons compter le diabètes sucré, maladie des voies urinaires, qui consiste dans une excrétion tellement copieuse d'urine semblable à une dissolution de miel dans l'eau, que tous les fluides destinés à la nutrition semblent prendre la nature de ce liquide et s'évacuer avec lui, comme le prouvent l'appétit vorace des malades et malgré cela l'amaigrissement extrême auquel ils sont réduits.

La leucorrhée invétérée, ou cet écoulement atonique qui se fait par les organes de la génération, d'un fluide muqueux plus ou moins ténu, visqueux, blanchâtre, opaque, jaune ou verdâtre, souvent âcre et fétide, appartient encore à l'ordre des affections catarrhales, et, étant le résultat d'une débilité générale ou d'une phlegmasie chronique, peut être suivie d'une sorte de consomption (tabes leucorrhoïca), qui est alors caractérisée par des douleurs à l'estomac, aux reins, aux lombes et aux cuisses; par la perte de l'appétit, l'épuisement, &c. On doit s'attacher, dans ce cas, à redonner d'abord à l'organe gastrique son énergie, puis à fortifier la membrane muqueuse de l'utérus par des injections toniques que l'on rendra peu à peu légèrement astringentes.

Enfin une sécrétion excessive de sueur peut engendrer une consomption sudatoire (tabes sudatoria), qui a pour caractères des sueurs continuelles ou

316. nocturnes et une fièvre hectique ; mais si l'on considère que le phénomène accompagne communément la phthysie pulmonaire, et se manifeste dans la dernière période de la plupart des autres espèces de consomption, on conviendra que l'excès de cette évacuation cutanée n'est réellement qu'un symptôme de l'hectisie en général.

§. II. Consomption par faiblesse universelle, suite d'une autre maladie ———. il n'est pas rare de voir des fièvres, des phlegmasies, des hémorrhagies, porter dans tout l'organisme une telle débilité, que même après leur disparition complète, il reste aux malades une langueur dont ils ont mille peines à se débarrasser, qui tient [illegible] de la convalescence, et qui dégénère quelquefois en un véritable état hectique.

C'est surtout après les fièvres intermittentes prolongées, après celles où ont dominé les symptômes adynamiques et ataxiques que cette fâcheuse consomption se manifeste (tabes a febribus). on l'a vue aussi survenir après certaines éruptions cutanées aiguës, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, (tabes exanthematica), après des phlegmasies diverses, la pleurésie, la péripneumonie, la péritonite, l'inflammation du foie, des reins, de l'utérus, &c. elle est fréquente à la suite des hémorrhagies excessives qui ont lieu par les narines, les poumons, l'estomac, l'anus, la matrice, ou par des saignées copieuses répétées outre mesure, (tabes a sanguifluxu).

- 317 - elle ne s'est développée que au moins en l'existence de la situation ou de la suppression de certaines évacuations sanguines périodiques, &c. La faiblesse radicale, imprimée à toute la machine par l'oysiveté de ces diverses maladies est donc la véritable cause de la consomption qui vient d'être faite. C'est aussi une débilité générale qu'il faut combattre, en choisissant parmi les aliments ceux qui ont la propriété de nourrir beaucoup, sous un petit volume et d'opérer par là une restauration prompte et solide, et en suivant dans le nombre des médicaments ceux qui sont en possession d'une force tonique non équivoque, dans les cas de suppression d'une hémorragie périodique, on employera tous les moyens capables de rétablir l'habitude de cette évacuation.

§. 111. Consomption par la présence de corps étrangers, l'action de substances vénéneuses, &c. Des noyaux, des poils, des fragments osseux, des épingles, des arêtes et autres corps étrangers, peuvent, en excitant sur ces parties sensibles une irritation permanente, décider tous les phénomènes de la consomption. L'accumulation des vers dans l'estomac et le tube intestinal, produit aussi le même effet (tabes vermineux), et a lieu la plus grande intensité, lorsque, par leur nombre et leur force, les animalcules parviennent à former des pelotons nombreux entre lesquels ils se trouvent logés. Les poisons minéraux qui, parvenus en certaine

918. quantité dans les organes de la digestion, n'ont pas fait des ravages qui les aient mis en fonction dans un court espace de temps, ou une action corrosive, dont la continuité détermine le développement d'une consomption lente (tabes a venenis); telles sont les acides nitrique, sulfurique, muriatique, cantharides, l'arsenic, le muriate sur oxidé de mercure, les préparations antimoniales, &c. L'administration fréquemment réitérée de médicamens irritans, de purgatifs drastiques à haute dose, est suivie d'effets analogues, quoique beaucoup plus faibles, et il peut de même en résulter un épuisement, un dépérissement hectique. L'indication générale à remplir dans tous les différens cas, consiste à extraire ou à expulser les corps étrangers, à tarir les vices, et à fortifier les organes qui ont été le siège du mal.

§. IV. Consomption par vice héréditaire acquis ou communiqué. —— Il est des familles que certaines maladies ne cessent de désoler, en se transmettant de génération en génération. Les maladies héréditaires sont principalement les scrophules, le rachitis, la vérole, la goutte, les dartres, la gale, la teigne, le cancer, les névroses, les affections diverses. La phthisie pulmonaire, qui se transmet si fréquemment par voie d'hérédité, reconnaît presque toujours pour cause un des vices précédens, et particulière=
=ment

319. Les Scrofuleux ... mais les détails que entraînerait chacune de ces espèces particulières n'entrant pas dans notre sujet nous les passerons sous silence, il suffit de les avoir indiqués.

§. V. Consomption par Lésion organique.

Toutes les lésions qui attaquent et altèrent profondément la structure intime des organes, amènent une Consomption dont l'issue est le plus souvent funeste: telles sont les dégénérations tuberculeuses, squirreuses, cancéreuses, Anévrismales, qui attaquent différentes parties du Corps, soit extérieures comme les mamelles, les testicules, la face, le pharynx, le rectum &c, soit intérieures, comme l'estomac, le Canal intestinal, le mésentère, le foie, le pancréas, la rate, les Reins, la vessie, la prostate, Le larynx, La trachée, Les poumons, le Cœur, le Cerveau et ses membranes, l'utérus, les ovaires &c.

En résumant ce que nous avons dit sur la Consomption, on voit que cet état morbide frappe tous les âges, depuis la plus tendre enfance jusqu'à la vieillesse la plus avancée; que sa marche est en général d'autant plus active que les sujets se rapprochent davantage des premières époques de la vie; que la multitude de ses causes la rend une terminaison fréquente de beaucoup d'autres maladies; qu'elle finit d'autant plus

320. d'espoir de guérison, qu'elle est née spontanément, et que surtout elle est indépendante de toute lésion organique et de toute complication grave &c. que le traitement dans beaucoup de cas ne peut être que palliatif, mais que le plus souvent il faut mettre principalement en usage les moyens hygiéniques associés aux moyens pharmaceutiques.

Chapitre quinzième.

Convulsions

Le mot Convulsion a plusieurs acceptions. Dans le sens le plus général, il signifie une perversion quelconque des mouvemens animaux; mais la perversion des mouvemens involontaires ou qui appartiennent à la contractilité organique, qu'ils soient appréciables ou non, a reçu plus particulièrement le nom de spasme, et celui de Convulsion a été réservé à la perversion des mouvemens qui ont pour agens les muscles soumis à l'influence de la volonté. Il y a encore une autre acception qui est plus restreinte, et dans laquelle le mot Convulsion est plus usité : c'est celle qui exprime une contraction et un relâchement alternatifs, violens et involontaires des muscles, qui habituellement ne se contractent que sous l'influence de la volonté. Les contractions alternatives, moins légères, est ce qu'on nomme tremblement; les contractions permanentes et fortes est ce qu'on appelle tétanos, trismus &c. Il ne faut pas confondre les maladies convulsives avec les convulsions : les premières sont celles qui ont pour symptôme constant, ou si l'on veut, pour un de leurs caractères essentiels, la manifestation de mouvemens convulsifs plus ou moins marqués. Ces maladies sont l'épilepsie, la chorée, l'hystérie,

322. L'hydrophobie, et peut être certaines lésions organiques du cerveau. une autre distinction bien importante à établir à l'égard des convulsions proprement dites, c'est celle qui les range en deux classes; dont les unes sont primitives ou essentielles et les autres consécutives ou symptomatiques.

§. 1. Des Convulsions Essentielles. ——.

il n'est pas facile de déterminer ce qu'on doit entendre par convulsions essentielles ou primitives, et le sens qu'on attache à ces expressions dépend nécessairement du cadre nosologique qu'on a adopté. si l'on considère comme un genre particulier de maladies les affections vermineuses, la dentition difficile &c, on doit y rapporter les convulsions qui tiennent à la présence des vers et celles qu'on observe quelquefois dans la première dentition. nous regarderons donc comme essentielles toutes convulsions indépendantes de la présence des vers, de la dentition, de l'accouchement, &c; et comme symptomatiques, celles qui [illegible], ou dans le cours d'une fièvre régulière et de [illegible] nous mettrons la fièvre hydrocéphalique, ou dans le cours d'une phlegmasie quelconque, ou ne sont que la suite d'une blessure ou d'un empoisonnement.

nous venons d'énoncer quelques unes des causes des convulsions essentielles; mais elles ne sont pas les seules, et souvent il est difficile de les déterminer. on met communément au nombre de

325. Ces causes une certaine susceptibilité nerveuse; l'influence d'un froid vif et subit; la suppression de la transpiration ou d'un écoulement habituel, tel que les fleurs blanches, un vice urinaire, &c; la répul-sion trop prompte d'une hémorragie, de l'écoulement des règles ou des lochies, de la dysenterie ou de la diarrhée; la répercussion d'un exanthème et en particulier de la rougeole, des dartres et des croûtes de lait; la constipation; les vives émotions de l'âme, comme la colère, la joie, la frayeur; l'impression que produit la vue d'une personne atteinte d'épilepsie ou autre maladie convulsive; les vers, la masturbation &c; du reste nous ignorons quelle est la manière d'agir de ces causes. Nous considérerons d'abord les convulsions d'une manière générale, ensuite nous décrirons celles qui attaquent les enfans et celles qui sont propres aux femmes.

Les parties qui sont le plus ordinairement le siège des convulsions sont les yeux, les différents traits de la face, les membres tant supérieurs qu'inférieurs et les muscles qui servent à la respiration.

Les convulsions des yeux sont marquées par les mouvemens désordonnés de ces organes: ils sont agités dans tous les sens, souvent précipités, quelques fois fortement dirigés en haut de manière à ne laisser voir que la partie inférieure de la sclérotique. Ces mouvemens, lorsqu'ils sont légers, peuvent avoir lieu pendant le sommeil, et ils se laissent apercevoir même les paupières étant

fermées, à cause de la saillie que forme la cornée. —. Les muscles de la face se contractent de manière différente: ils font prendre à la physionomie toutes sortes d'expressions; celle du rire est la plus marquée; mais les plus communes sont celles qu'il est impossible de caractériser autrement que par le mot vulgaire, mais bien expressif de grimaces. Souvent la machoire élevée et abaissée alternativement, simule cette espèce de tremblement qui est occasionné par le froid. —. Le premier effet des convulsions sur les muscles supérieurs est la flexion des doigts qui sont fortement serrés contre la paume de la main et autour du pouce; la main se tourne dans la pronation, l'avant-bras se fléchit sur le bras ou est agité d'un mouvement de balancement, comme si le malade voulait frapper rudement d'une manière de jeu. —. La flexion des orteils est aussi le premier symptôme des convulsions dans les membres inférieurs: les jambes et les cuisses se fléchissent ensuite et conservent longtemps cette position: les muscles abducteurs et adducteurs n'ont aucune action manifeste. —. L'irrégularité de la respiration suit* souvent les convulsions des membres, elle les accompagne ordinairement, en général, l'inspiration convulsive est marquée par une courte inspiration à laquelle succède une expiration peu sensible, qui n'est suivie que longtemps après d'une nouvelle inspiration. Il paraît même que dans quelques cas la respiration peut se trouver complètement suspendue, et l'asphyxie succède à la lésion du

Le pronostic des Convulsions en général est fort incertain. La connaissance des causes peut aider à l'établir. il faut avoir égard à l'âge, au tempérament, au genre de vie, aux habitudes, aux maladies antécédentes &c. Les Convulsions quoique chroniques et indépendantes d'aucune affection organique, ni même d'aucun dérangement de l'intérieur du crâne peuvent cependant occasionner la mort, ne fut ce que par leur extrême violence. il faut cependant convenir que dans les cas dont nous parlons, elles sont plus effrayantes que dangereuses.

Il est impossible de tracer un mode général de traitement dans cette maladie : il doit varier suivant la variété de la maladie et les causes qui lui ont donné lieu. nous allons nous occuper de deux genres de Convulsions qui, à raison de leur fréquence méritent de fixer fort particulièrement notre attention : ce sont, les Convulsions des enfans, et celles qui affectent les femmes vers l'époque de l'accouchement.

1°. Convulsions des enfans. — C'est ordinairement avant que la première dentition soit achevée, c'est à dire, depuis leur naissance jusqu'à l'âge de trois ans que les enfans sont attaqués de Convulsions. Les plus forts, ou plutôt ceux qui ont le plus d'embonpoint, dont le cou est court et la tête volumineuse, y sont le plus exposés. Ceux qui naissent de femmes délicates, d'une mère affectée d'hystérie, et dont l'accouchement a été laborieux, y sont aussi exposés. Ensuite la dentition difficile et la présence des vers dans

326. Les irritations, ou regardé comme causes des convulsions des enfans, les mauvaises qualités du lait de la nourrice, des alimens mal choisis, la déglutition d'une certaine quantité de sang après la section du filet de la langue, la répercussion de la gale, ou d'une autre exanthème, le chatouillement, &c. Relativement au lait des nourrices, il peut être mauvais ou à cause des alimens malsains dont elle fait usage, ou à raison de quelques maladies dont elle est attaquée; mais le plus souvent les qualités malfaisantes viennent des affections morales que les femmes éprouvent: mais c'est à tort que Rosen a prétendu que le lait d'une nourrice qui a ses règles produisait des effets semblables.

Il est rare que les convulsions chez les enfans ne soient pas annoncées par quelques symptômes précurseurs. Les enfans sont dans un état intermédiaire entre le sommeil et la veille. ils dorment à peine une heure par jour d'un véritable sommeil. Les yeux restent habituellement ouverts et fixes, ou ne se ferment qu'à moitié; dans ce dernier cas la pupille reste cachée sous la paupière supérieure, et l'on n'apperçoit que la sclérotique entre les deux paupières. La respiration est inégale, parfois suspirieuse; l'enfant pousse de petits cris plaintifs, ou [illegible] rare, il rit presque continuellement. En général il est calme; mais par instant il est agité de tressaillemens qui arrivent sans aucune cause manifeste ou par des causes bien légères. Dans ces momens les bras se raidissent, les doigts s'écartent les uns des autres.... Sitôt que cet état est

287. appellé Convulsions soudaines ou subites comme le dit Lassusse, il peut durer plus ou moins de tems, et n'est pas toujours suivi de véritables Convulsions. quelquefois aussi celles-ci surviennent tout à coup. elles sont tantôt partielles, tantôt générales, ou n'affectent qu'une moitié du Corps; Communément il y a un côté plus gravement affecté que l'autre. Les Convulsions procèdent par crises ou par accès, qui durent de quelques minutes à une heure et plus, et reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés. il n'est pas rare que dans les accès le malade vomisse ou qu'il salive beaucoup: quelquefois même on remarque de l'écume à la bouche. Lorsque le mal fait des progrès, la respiration s'embarasse, la tête se renverse en arrière, le Corps se roidit, il survient du hoquet, ou tous les signes d'une suffocation imminente. Cette affection n'a pas de durée déterminée. Lorsqu'elle est légère, elle se borne souvent à un seul accès quelquefois très court; le plus ordinairement elle en offre au moins trois ou quatre et ne se termine qu'au bout de deux ou trois jours; quelquefois aussi elle se prolonge pendant une semaine ou davantage. Les enfans qui ont eu déjà des Convulsions ne sont pas à l'abri d'en éprouver de nouvelles; quelques-uns demeurent paralytiques ou sujets à de légères attaques qui ont plus ou moins d'analogie avec l'apoplexie ou l'épilepsie. La plupart guérissent complettement, à moins qu'ils ne meurent dans un des accès.

Quoique la fièvre ne soit pas un symptôme constant dans les Convulsions idiopathiques,

Elle coïncide assez souvent avec cette affection; mais elle est peu intense, vague, irrégulière, et tout annonce que ce n'est point la maladie principale; la langue est tantôt sale, tantôt humectée; le ventre est ordinairement resserré; il peut cependant être aussi assez relâché; les urines sont ordinairement limpides et ne coulent qu'avec douleur: quelquefois elles sont supprimées.

Le danger des convulsions chez les enfants n'est pas aussi grand qu'on pourrait le croire d'après l'examen des corps de morts qu'on observe généralement à cet âge. On rapporte, en effet, mal à propos aux convulsions la mort de beaucoup d'enfants qui périssent de toute autre maladie, où les convulsions se montrent d'une manière symptomatique. Quand les convulsions sont légères, de peu de durée, lorsque l'enfant reprend immédiatement après sa gaîté naturelle, on peut assurer que la maladie n'a rien de grave. Lorsqu'au contraire les accès se prolongent et vont en augmentant d'intensité, ou lorsqu'un premier accès débute avec une extrême violence, on doit craindre pour les jours du malade.

Souvent les enfants guérissent des convulsions sans aucun remède, ou avec des remèdes presque inertes, tels qu'une infusion aromatique, de l'eau miellée ou toute autre boisson: voici cependant la conduite qu'il faudra tenir. Lorsqu'on est appelé pour un enfant attaqué de convulsions, on doit s'informer des circonstances qui ont précédé et de tout ce qui peut jeter quelque jour sur la cause de la maladie: on saura, par exemple, si la

129. nourrice a prouvé un accès de colère ou une frayeur
ou toute autre émotion vive avant de donner à téter
dans ce cas, il serait avantageux de faire vomir l'enfant,
en lui donnant un peu de sirop d'ipécacuanha,
étendu dans suffisante quantité d'eau tiède. on
lui fera boire ensuite un peu d'eau sucrée, légèrement
aromatisée avec de l'eau de fleur d'oranger et on ne lui
laissera reprendre le sein que lorsque la nourrice
aura recouvré le calme le plus parfait. Si l'on
pense que les convulsions tiennent à la difficulté de
la dentition; si l'enfant est robuste et que les
gencives soient rouges et très tendues, on peut appli-
quer deux ou trois sangsues derrière l'oreille et
fendre la gencive au moyen du bistouri pour faciliter
la sortie de la dent. Si la langue est sale, que
l'enfant paraisse avoir de la disposition à vomir,
le sirop d'ipécacuanha peut être donné avec avan-
tage; ou bien on se servira de l'émétique à très petite
dose dans une quantité suffisante de véhicule.
quelquefois il est utile de faire succéder au vomitif
un purgatif doux. L'huile d'amandes douces, le
sirop de chicorée ou tout autre moyen analogue
remplira cette indication. Si ces moyens énoncés
ne suffisent pas pour faire cesser les convulsions,
il faut ensuite recourir aux antispasmodiques,
tels que les eaux distillées aromatiques, la liqueur
d'hoffmann, le camphre, le musc, l'assa fœtida et
joindre quelquefois le mercure doux, la magnésie
ou une teinture aqueuse de rhubarbe ou tout autre vermifuge

quand on soupçonne la présence des vers dans le Canal alimentaire. — Lorsque les Convulsions sont l'effet d'une affection cutanée qui n'a point parcouru régulièrement ses périodes, comme des Croûtes de lait, de la Rougeole, &c, le meilleur moyen au-quel on puisse recourir est l'application d'un ou plusieurs vésicatoires.

2o. Convulsions chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées. ——. Les femmes durant le cours de leur grossesse, mais surtout aux approches de l'enfantement sont très sujettes aux convulsions; elles ne le sont guère moins dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Ces Convulsions ont des caractères tout particuliers: elles participent à certains égards de l'hystérie et de l'épilepsie et ne sont proprement ni l'une ni l'autre. Ces Convulsions, lorsqu'elles sont très violentes, sont caractérisées par la perte de connaissance, symptôme qu'on a regardé comme caractéristique des accès d'Epilepsie; mais elles en diffèrent néanmoins non seulement par leur durée, qui est quelquefois très prolongée, mais par les autres symptômes dont elles se compliquent, tels que le délire, l'assoupissement, le hoquet &c.

On doit regarder comme causes prédisposantes des Convulsions chez les femmes à l'époque de l'accouchement, l'état de pléthore sanguine, et surtout la sensibilité exquise dont elles sont douées. Parmi les causes occasionnelles, on mettra 1o. avant l'accouchement, la distension extrême de l'utérus, soit par

31- une enfant très volumineux, soit par la présence de deux ou plusieurs jumeaux; la putréfaction du fœtus dans le sein de sa mère, la constipation, ou l'amas d'une quantité considérable d'urine dans la vessie; 2° après l'accouchement, les pertes de sang, la suppression des lochies, les commotions vives de l'âme, certaines odeurs suaves et les [illegible].

Tantôt les convulsions prennent subitement, d'autres fois, et c'est le cas le plus ordinaire, elles sont annoncées par des lassitudes, des tressaillements et des bâillements dans les membres, de l'oppression, une douleur ou une pesanteur de tête, des éblouissements ou des tintements d'oreilles, la cécité ou la surdité; elles sont tantôt partielles, tantôt générales et plus ou moins fortes. Dans le premier cas, la physionomie est quelquefois à peine altérée; le corps et les membres sont agités de mouvements divers; mais les fonctions intellectuelles restent dans leur intégrité, ou n'éprouvent qu'un trouble momentané. Quelques auteurs ont donné à ces convulsions partielles le nom de Goutte Crampe. Ce sont les extrémités supérieures qui en sont le plus fréquemment attaquées; les femmes portent les bras çà et là; elle se frappe quelquefois rudement la poitrine ou les mamelles; et lorsqu'on veut l'en empêcher, la contraction musculaire semble augmenter et donner lieu à un véritable tétanos .... Lorsque les convulsions sont générales, le visage se décompose entièrement, les mâchoires sont fortement serrées; il y a souvent de l'écume à la bouche, quelquefois grincement de dents;

332. Les yeux sont fixes et proéminents. La respiration stertoreuse, les membres se contournent, enfin la connaissance se perd complètement et ne revient pas même quelquefois après l'accès... Les accès sont plus ou moins longs, plus ou moins répétés: quelquefois il n'y a qu'un seul accès, mais le plus souvent il y en a plusieurs qui reviennent à des intervalles plus ou moins réguliers.

Les convulsions partielles n'offrent rien d'alarmant; celles qui sont générales sont plus fâcheuses, et beaucoup de femmes y succombent suivant le témoignage des plus célèbres accoucheurs. Mauriceau regarde surtout comme funestes celles qui surviennent après la mort du fœtus dans le sein de sa mère. Celles qui sont compliquées de pertes utérines ne sont pas moins graves.

La saignée est de tous les moyens celui qui paraît le plus efficace dans les convulsions qui attaquent les femmes enceintes, puisque l'état pléthorique est ordinairement chez elles très prononcé. Mauriceau conseille de terminer l'accouchement avec la main, dès que le travail est commencé, pour faire cesser la distention de la matrice, qui, suivant lui, est la cause des convulsions; mais on a vu souvent dans les cas dont nous parlons, et les propres observations en font foi, l'accouchement se terminer spontanément et sans accidents. D'ailleurs il n'est pas rare que la femme éprouve encore plusieurs accès de convulsions après être accouchée, soit naturellement,

soit avec le secours de l'art. Le seul cas où il soit vraiment urgent d'arrêter le travail, est celui où une hémorrhagie considérable met les jours de la femme en danger.

§. II. Des Convulsions Symptomatiques.

il n'est presque pas de maladie aiguë qui ne puisse se compliquer de Convulsions, et on les observe encore dans les maladies chroniques. ainsi, on les a vues au commencement de certaines fièvres inflammatoires ou bilieuses et du Cholera morbus, dans le cours de quelques fièvres muqueuses ou adynamiques, mais particulièrement dans les fièvres ataxiques. on les observe encore au début des exanthèmes fébriles et notamment de la variole et de la rougeole. elles accompagnent les accès de bronchite aiguë et sont quelquefois l'effet de la goutte et du rhumatisme; elles se sont parfois vues dans l'apoplexie ou dans l'hémiplégie. Les vers intestinaux, les hernies, la gangrène des intestins peuvent encore y donner lieu. on les observe encore dans les maladies organiques comme les exostoses, les fongus de la dure-mère, le cancer du cerveau, les affections organiques du Coeur &c. il en est de même de la plupart des empoisonnemens. enfin toutes les plaies, mais surtout celles de la tête et de l'abdomen, peuvent se compliquer de Convulsions comme de tétanos.

On sait depuis longtems que les Convulsions

994. Loin d'être dangereuses au commencement de la variole et de quelques autres éruptions, sont au contraire de bon augure. On a fait la même remarque à l'égard des fièvres bilieuses. *Stoll* a posé en principe, que les convulsions étaient d'autant plus graves, qu'elles survenaient plus tard dans le cours d'une maladie. V.

Chapitre Seizieme.-

Coliques

A prendre le mot ~~Colique~~ dans le sens qu'indique l'étymologie, on doit entendre uniquement par Colica une maladie particulière à l'intestin Colon. mais son sens est beaucoup plus étendu: on entend par Colique, une douleur d'une partie quelconque du tube digestif intestinal: tantôt la douleur donne le sentiment d'une forte torsion dans la région de l'ombilic, d'où vient le nom tormina donné aux Coliques; tantôt d'une forte tension, comme si les intestins étaient menacés d'une rupture prochaine; tantôt de fourmillement et de tiraillement. il y a quelquefois en même temps des envies et des borborygmes: souvent il y a des sueurs froides à la surface du corps, d'autrefois des nausées, des vomissements, de la constipation, souvent de la diarrhée, et c'est alors la variété Bilieuse; souvent il y a des tranchées.

Les signes propres à chaque colique en particulier seront rapportés quand nous parlerons des quatre principales variétés, qui sont, la Colique venteuse, la Colique Stercorale, la Colique Bilieuse, et enfin la Colique nerveuse. Comme les variétés sont bien distinctes les unes des autres, nous croyons à propos de les traiter en particulier, d'autant plus qu'elles exigent un traitement fort qui diffère dans

chacune d'elles nous allons successivement examiner les principales variétés et nous indiquerons brièvement les indications qu'elles demandent.

§ 1. Colique venteuse. Colica flatulenta.

Les signes distinctifs de cette première variété sont, le gonflement très considérable de l'abdomen, la rapidité avec laquelle il survient, du bruit particulier qu'il rend lorsqu'il est percuté, l'absence de douleur lorsqu'il est pressé &c; il y a éructation de rots et de vents ou gaz inodores, dont la sortie est suivie de soulagement; il y a borborygmes et constipation par défaut de matières: les urines sont rares; le pouls n'est pas fébrile; quelquefois, il y a une légère ictère. &c.

On peut regarder comme causes prédisposantes de cette colique, une débilité particulière de l'estomac et des intestins; une débilité constitutionnelle ou acquise.

Nous regardons comme causes occasionnelles, les fruits de la saison, le moût de raisin, les légumes, les farineux, les oignons, l'ail, les eaux minérales gazeuses chargées d'hydrogène sulfuré, la bière &c &c. Cette colique peut durer plus ou moins longtemps: ordinairement elle existe sans fièvre et se termine favorablement.

Le sujet est-il sain jeune? la maladie est-elle simple et modérée sans lésion sensible des fonctions du système digestif? la terminaison sera heureuse. Si au contraire la maladie était ancienne, qu'elle datât d'une longue époque, que le sujet fut faible et cacochyme, les dangers seraient

beaucoup plus grand et même la mort pourrait la suivre. quelquefois la distention des intestins est si forte qu'elle produit la mort, probablement par leur rupture ~~dans~~ ou par le refoulement du diaphragme dans le thorax; ou seulement par l'excès de la douleur qui détruit et consume les forces en un instant: quelquefois aussi la maladie devient mortelle en se terminant par la gangrène.

Le traitement devra être fort simple: on donnera d'abord en commençant des lavemens émolliens, d'eau, d'huile, d'eau miellée plus ou moins réitérés suivant l'urgence. après ce moyen on administrera tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des fortifiens; on fera des onctions sur l'abdomen avec l'huile de camomille et de menthe &c. on administrera des lavemens carminatifs avec l'anis, la camomille, l'absynthe &c. on pourra aussi tenter des applications froides d'eau, de vinaigre, de glace pilée à l'extérieur, ou faire prendre des infusions stimulantes aromatiques d'anis, d'angélique &c. Les acides minéraux pourront aussi convenir, [illegible] et faire les [illegible]. il est quelquefois avantageux d'ajouter aux corps spiritueux ou aromatiques les sels alkalins à petite dose, comme le sulfate de magnésie, le tartrate de soude &c. L'opium ne doit être employé ici que vers la fin de la maladie, et pour calmer les troubles des organes. Si la maladie est excessive, que l'extrême distention des intestins fasse craindre qu'ils ne tombent dans la ~~en gangrène~~ paralysie, on abandonne les remèdes aqueux et

-fs huileux et on a recours aux frictions plus stimulantes, aux lavemens de quinquina, aux martiaux, au vin de quinquina chalibé &c.

Pour la convalescence, on doit tenir les malades à l'usage d'alimens faciles tirés du règne animal, aux fruits de la saison cuits, à l'usage des amers, d'eau de rivière avec un sirop comme celui de limon; on leur recommande l'exercice modéré, surtout celui du cheval.

§. 11. Colique stercorale. Colica stercoria.

ou la encore nommée colique par constipation, elle est produite par un amas de matières excrémentitielles qui donnent lieu à des douleurs plus ou moins vives. Les signes diagnostiques sont, une constipation antérieure; des vents sur un côté du ventre, rénitens, offrant des tumeurs irrégulières, bosselées, mobiles, avec ou sans flatuosités, ne résonnant pas lorsqu'on les frappe, et la pression n'exerçant aucune douleur.

Cette espèce de colique offre plusieurs variétés que nous allons indiquer. 1° il y a une colique stercorale simple causée par des matières fécales amassées et endurcies: colique très commune chez les sujets qui mènent une vie sédentaire. 2° Dans les derniers temps de la grossesse, il survient une colique stercorale qui paraît être occasionnée par la pression que la substance utérine exerce sur la région du rectum. 3° Les enfans nouveaux nés éprouvent une sorte de colique stercorale pour l'expulsion du méconium; celle qui détermine chez eux le lait de la nourrice qui

39. en trop grande quantité ou lorsqu'il est de mauvaise nature, peut être rapportée à la même espèce. — 4°. Il est encore une Colique Stercorale très familière aux femmes qui ont eu plusieurs grossesses. Foulés et comprimés par la matrice distendue, les intestins deviennent d'une inégale capacité; ils offrent des renflemens et des resserremens partiels, des espèces de culs de sac dans lesquels s'arrêtent les matières fécales.

Rarement les symptômes de cette Espèce de Colique sont nombreux, excepté dans les cas extrêmes.

Le traitement consiste à déterminer la sortie des matières accumulées; on y parvient en les rendant mobiles par des lavemens d'abord émolliens, puis légèrement irritans. On emploie les purgatifs salins ou huileux donnés à petites doses, répétées avec beaucoup de boissons aqueuses, comme l'eau de poulet, on donne donc les sulfates de soude ou de magnésie, le tartrite de potasse, l'huile d'amande douce. Si les spasmes se soutiennent, on fait sur le ventre des fomentations émollientes, ou bien on le couvre de larges cataplasmes tièdes et chauds: chez les jeunes gens forts et pléthoriques, on administre faire une ou deux saignées et on leur fait prendre des bains chauds. L'opium ne serait employé que pour calmer les douleurs très violentes.

§. III. Colique Bilieuse. — Nous distinguerons trois espèces de Coliques Bilieuses; 1°. La Colique Bilieuse estivale ou automnale ou épidémique; 2°. La Colique Bilieuse sporadique; 3°. La Colique

340. Bilieuse par la présence de calculs biliaires.

La première espèce est la plus commune; on l'observe le plus souvent pendant l'été ou l'automne chez les sujets bilieux, irascibles, adultes; elle offre une partie des caractères de la dysenterie. Cette colique est annoncée par des signes précurseurs qui sont la rareté des urines, leur couleur rouge, des rots infects, l'amertume de la bouche, la saleté de la langue, des nausées et même des vomissements bilieux; une soif vive, une chaleur incommode, surtout dans la région qu'occupe le duodenum. quelquefois il y a constipation: d'autrefois diarrhée fétide. Cette colique est reconnaissable à la douleur atroce qui la constitue la plus terrible des coliques. Les malades sentent leurs intestins comme tordus, comme serrés par des cordes: quelquefois la douleur est concentrée sur un seul point, comme si les intestins étaient percés, corrodés; quelquefois les douleurs s'arrêtent et laissent aux malades des intervalles de repos: mais leur retour est prompt; les malades se représentent et poussent à son approche des cris comme s'ils [illegible] qu'ils redoutent: cette douleur leur donne un visage abattu qui porte l'empreinte de la plainte la plus vive et du désespoir.

Les phénomènes que nous venons d'indiquer ne sont pas constants. quelquefois au début la douleur est moindre qu'elle ne doit l'être dans le cours de la maladie; elle ne s'arrête pas à un siège fixe; quelquefois les vomissements sont rares: dans quelques cas, la nature

41 vomit et verdâtre : cette c'est une bile acre et caustique, qui, portée versée dans les intestins en ronge en quelque sorte les membranes sensibles et délicates et provoque ainsi des spasmes, des étranglements et des douleurs atroces qui constituent cette colique.

Les causes prédisposantes tirées de l'âge, de la saison &, étant indiquées, il reste à exposer les causes éloignées : les causes sont la gloutonnerie, l'usage immodéré des viandes surtout celles de bêtes sauvages et de porc ; l'usage des liqueurs spiritueuses, la chaleur excessive du soleil, ou bien une chaleur artificielle, comme celle des fours, des cuisines ; les accès de colère &.

Le pronostic varie, selon l'intensité du mal, et selon l'état du sujet, son âge et sa constitution.

Dans le traitement la première indication à remplir c'est de calmer et d'émousser la cause matérielle de la maladie, et de l'éliminer par une voie convenable ; pour cela, on prescrit les boissons délayantes, acidules, le petit lait, l'eau d'orge, avec du vinaigre simple, ou les sirops de groseilles, de framboises, de limons. La limonade cuite, la décoction de tamarin coupée avec le petit lait : on peut donner aussi des émulsions nitrées, ensuite on prescrit les lavements émollients, les fomentations de même nature sur le ventre ; s'il y a embarras gastrique, on administre un émétique. L'opium ne sera jamais employé qu'avec beaucoup de ménagement. Si le sujet était jeune et vigoureux, et que les symptômes offraient beaucoup de violence, si le pouls était dur et développé

342. ou pratiquerait une saignée mesurée sur l'in-
tensité des symptômes et les circonstances antérieures.
Dans la convalescence, il faut prévenir les rechutes
qui sont fréquentes, par un régime convenable; par
la privation d'aliments gras, irritants, aromatiques et
de difficile digestion: les malades ne devront manger
que peu de viandes, mais ils pourront manger des
fruits d'été bien murs: les épinards, la chicorée et
tous les aliments relâchants seront conseillés. On leur
recommandera les frictions sur l'abdomen avec des
substances liquides aromatiques; l'exercice modéré
et surtout l'équitation; on leur prescrira ensuite les
fortifiants amers, comme la camomille, la petite
centaurée &c. enfin ils pourront faire usage d'une petite
quantité d'un vin généreux.

2ème Sa seconde espèce de colique bilieuse, la
sporadique est caractérisée par une soif plus
fréquente ou plus prompte qu'à l'ordinaire, quel-
quefois très obscure; par des urines brûlantes
sanguinolentes, et souvent supprimées; quelquefois
par une légère diarrhée, des selles bilieuses ou
des matières blanches comme du lait; l'amertume
de la bouche, des vomissements plus ou moins
difficiles; des douleurs dites violentes, quelquefois
des vertiges, des crampes, des contractions &c.

On observe principalement cette colique chez
les jeunes gens d'un tempérament chaud, sujets
à la colère, livrés à l'usage des liqueurs spiritueuses.

12. en été, on l'observe plus fréquemment chez les hommes bilieux que chez ceux d'un tempérament opposé. La nourriture de substances grasses, de viande, de laitage y disposent singulièrement &.

Le pronostic est en général favorable, à moins que la maladie ne soit portée à un degré extrême, cas auquel les symptômes [illegible] constitueraient une autre affection. Les récidives de cette Colique sont, au reste, très fréquentes.

Le traitement diffère peu de celui de la Colique précédente: dès les principes boissons délayantes, émulsions légères & plus tard on régime les boissons avec quelque sel purgatif; on fait sur le ventre des fomentations émollientes: enfin plus tard encore on administre un purgatif choisi parmi les hydragogues. Les saignées pourront être indiquées comme dans le cas précédent, lorsque le sujet est jeune, vigoureux et pléthorique. Comme la maladie est si sujette à se reproduire, les convalescens demandent certaines précautions: les malades éviteront de faire usage des mets de viandes grasses, de laitage, de substances échauffantes: ils devront faire un fréquent usage de fruits acides, des légumes amers &. ils useront de boissons fraîches de bains chauds; ils feront de l'exercice, monteront à cheval, &.

3ème Sp. La troisième espèce de Colique, produite par la présence de calculs dans la vésicule biliaire va maintenant nous occuper; nous allons la traiter tout

144. successivement. Les calculs peuvent séjourner longtemps dans la vésicule sans occasionner la moindre douleur douleur, et il est fort raison s'ils sont dans l'intérieur ou hors d'eux-mêmes; mais s'ils s'engagent dans le canal cystique, ou s'ils parviennent jusqu'au canal cholédoque, ils les ferment, s'ils sont trop volumineux pour passer librement, et ils interceptent ainsi le passage de la bile: l'effet de rester alors dans la vésicule et le distend. quelquefois la distention est énorme; elle excite alors des douleurs très vives, produit des anxiétés extrêmes, et détermine des mouvements convulsifs dans tout l'abdomen. Les malades sont frappés [illegible] par de courts intervalles de repos, et bientôt l'ictère survient; les urines sont très bilieuses; quel-quefois la maladie se termine [illegible], et après une trêve de quelques jours, de quelques semaines, les anxiétés reviennent avec des douleurs abdomi-nales, des vomiturations, des vomissements et une autre foule d'accidents.

On reconnaître la maladie aux signes suivants: Les malades éprouvent un sentiment de poids, ou une douleur obtuse profonde vers la région de la vésicule du fiel: cette douleur est plus ou moins vive; les malades sont tourmentés par des nausées et des vomissements fréquents, par des efforts pour aller à la selle; enfin l'ictère [illegible] souvent, mais il n'apparaît bien longue lorsque le calcul s'échappe des canaux biliaires et s'il est [illegible]

44. Les selles. Enfin le caractère périodique de cette colique peut servir à la faire reconnaître.

Cette colique affecte plus particulièrement les femmes que les hommes, les vieillards que les adultes. Ceux qui affectent éprouvent des affections tristes, qui mènent une vie sédentaire, qui abusent de liqueurs et de vins chauds, des vins gazeux, y sont plus disposés.

Dans le traitement de cette colique, on a deux buts, 1° de faire cesser les accidents, 2° et de faire fondre le calcul qui occasionne la maladie.

Dans les commencements on prescrit les lavements émollients, les fomentations locales, les cataplasmes sur le ventre, les bains généraux et locaux, les frictions huileuses. On donne des boissons délayantes, les émulsions etc. on peut pratiquer une saignée lorsque le sujet est jeune et pléthorique; l'emploi des vomitifs pourrait être dangereux, en sollicitant l'action du foie, ils pourraient rendre encore plus considérable la distention de la vésicule. Au défaut de tous les moyens, on passait des purgatifs, l'huile de ricin, par exemple; on pourra l'unir à la gomme arabique et au jaune d'œuf. mais pour faciliter l'action de ces médicaments, il y a certaines précautions qu'il ne faut pas négliger; ainsi, on proscrira du régime les viandes de bœuf, de porc, la venaison &; on mettra les malades à une diète végétale et humectante: on leur recommandera l'exercice et surtout l'équitation; on leur fera prendre les eaux minérales de Seltz,

356. de Vichi, de Bourbonne; on tiendra le ventre habituellement libre, &c, &c.

§. IV. Colique Vermineuse. — La Colique vermineuse est produite par la présence des vers dans l'estomac ou les intestins. Les mouvemens de ces animaux suffisent pour la déterminer; mais alors elle est modérée. Elle devient atroce si les vers tendent à percer les intestins. On calmera les douleurs en faisant prendre aux malades de l'huile d'amandes douces à la dose de plusieurs onces. Si elles persistent, l'émétique les fera cesser en provoquant de vives contractions de l'estomac et des intestins; contractions qui déplacent les vers et quelquefois les expulsent. Mais on ne pourra empêcher le retour des accidens qu'en détruisant les vers par les anthelmintiques, parmi lesquels les mercuriaux tiennent le premier rang.

Chapitre Dix-septième.

Empyème

Empyème, Collectio puris. D'après son acception étymologique, l'empyème indique donc une collection de pus, formée intérieurement ou renfermée dans quelque cavité; mais ne généralisant pas autant que les anciens la dénomination d'empyème; nous regardons spécialement de ce nom; 1° L'épanchement de pus, ou de matière diverse qui a lieu dans la cavité de la poitrine entre les deux lames contiguës d'une même plèvre, c'est à dire dans le sac sans ouverture que présente cette membrane; 2° L'opération de chirurgie qui consiste à ouvrir la poitrine entre deux côtes, pour procurer au fluide épanché un écoulement libre au dehors.

Section Première.

§. I. Toute matière fluide, telle que le pus, le sang, la sérosité, l'air, devenue cause immédiate d'empyème par son accumulation dans l'une ou l'autre sac de la plèvre, ou bien dans les deux cavités à la fois, quelles que puissent être les causes de l'empyème, il est unique ou double, suivant que la matière épanchée occupe à la fois les deux plèvres, ou qu'elle affecte isolément l'une des deux cavités de la poitrine; il est vague, c'est à dire que la matière épanchée repose librement sur le diaphragme, et qu'elle écarte l'une de l'autre les deux lames ordinairement en

348. Contiguës des plèvres thoracique et pulmonaire. D'autres fois il est enkysté, c'est à dire, limité ou circonscrit dans une cavité accidentelle, formée par quelques adhérences de la plèvre à elle même. Enfin une autre différence importante est celle de l'empyème simple, et de l'empyème compliqué.

Nous comprendrons dans la section première ainsi la description de l'empyème en général, des signes, ses causes, sa marche, son issue et son traitement; et dans la seconde section nous ferons connaître les circonstances particulières à chacune des épanchemens de pus, de sang, d'air &c, qui constituent chaque espèce d'empyème en particulier.

§. II. Les signes communs des épanchemens de poitrine sont ceux que nous allons énumérer. La respiration est plus ou moins altérée, elle est petite, fréquente, vite, souvent brusque et comme convulsive. L'inspiration paraît moins étendue et plus gênée que l'expiration. Il y a oppression, sentiment d'étouffement et de plénitude quelquefois vers le diaphragme. Les inquiétudes, de l'esprit, la distention de l'estomac, l'exercice de la parole jettent le malade dans une menace réelle de suffocation. La toux est assez fréquente et fatigante, ordinairement sèche, mais quelquefois suivie d'une expectoration puriforme abondante. Le pouls est déprimé, mou, embarrassé, petit et fréquent. Les fonctions, les exhalations, la chaleur vitale et la nutrition éprouvent d'ailleurs des dérangemens plus ou moins sensibles.

49. Les modes de <u>coucher obligé</u> que peut présenter le malade affecté d'empyème, ont fixé l'attention des médecins, sous les rapports réunis des moyens qu'ils peuvent fournir pour distinguer le siège particulier de l'épanchement, et des explications physiologiques plus ou moins satisfaisantes, auxquelles ils ont paru devoir se prêter.

1°. — La respiration droite ou l'<u>orthopnée</u> habituelle à quelques malades qu'on voit nuit et jour assis dans leur lit ou sur un fauteuil, et qui sont menacés de suffocation aussitôt qu'ils essayent de se coucher horizontalement, se remarque dans l'épanchement considérable; cela tient, dit-on, à la facilité que le diaphragme trouve alors à s'abaisser pour agrandir la poitrine de haut en bas, attendu que les viscères abdominaux, entraînés en bas par leur propre poids, cessent de faire obstacle à l'abaissement de ce muscle; tandis que ces mêmes viscères, pesant en haut sur le diaphragme, lorsque le corps devient horizontal, refoulent cette cloison vers la cavité thoracique, et par là diminuent d'autant l'espace de respiration qui reste au malade.

2°. Lorsque le malade se couche exclusivement sur un des côtés de la poitrine, on doit s'attendre, suivant l'observation d'<u>Hippocrate</u>, que ce côté est celui de l'épanchement. Mais ce fait a donné lieu à deux explications différentes. Suivant les anciens, la nécessité de coucher sur le côté malade dépendait de la gêne que le poids du liquide épanché aurait apporté à l'inspiration du poumon sain: ils supposaient, pour étayer cette conjecture, que le médiastin sur-

350. Lequel le liquide fixé nécessairement, quand le malade est couché sur le côté libre, pourrait se déplacer et comprimer aussi le poumon correspondant. mais les expériences de Mr Récamier ont démontré la fausseté de ces explications. on sait maintenant que le poumon du côté libre, en devenant presque le seul agent de la respiration, doit suppléer à la diminution ou même à l'absence des fonctions de son congénère, on trouve la cause de l'impossibilité qu'éprouve le malade à se coucher du côté du poumon sain, dans la gêne que cette situation apporte au libre développement de cet organe. en effet, couché sur un des côtés, on voit que les mouvements de la respiration y perdent en activité et en étendue, soit parce que les surfaces de sustentation s'opposent mécaniquement à l'élévation et à l'écartement des côtes, soit parce que la pression du corps engourdit la contractilité des muscles inspirateurs.

3°. mais, quelquefois le malade éprouvant une gêne égale à se coucher sur l'un et sur l'autre côté, se met alors sur le dos, et cette situation est celle dans laquelle il se trouve le moins mal. ce mode de décubitus, qu'on remarque assez souvent dans les épanchements, indique ordinairement qu'il existe un double; on peut, en effet, qu'il soit le moins pénible, à l'écartement des parois de la poitrine, en même temps qu'il fait cesser, par l'élévation du tronc, la gêne que le poids du liquide produit sur le diaphragme. aussi que, dans cette situation, le fluide qui comprime les

251. sonores), correspondant alors au dos, se trouve ainsi couverte dans la partie de la poitrine, qui, par son peu de mobilité, ne contribue presque point à la respiration .....

Dans tout épanchement thoracique, la voix est faible, basse et altérée; la parole est très souvent pénible et même presque entièrement impossible dans les paroxismes irréguliers que présente la maladie; le sommeil est léger, mais fort interrompu; et, si le malade s'assoupit, il est fréquemment réveillé en sursaut, soit par des rêves inquiétans, soit par l'augmentation de la gêne de la respiration. Mais l'entendement se conserve ordinairement sain au milieu du trouble des autres fonctions &c.

§. III. aux signes généraux de l'empyème, il faut ajouter ceux qu'on nomme locaux. nous mettons de ce nombre;

1°..... L'espèce de son qu'on obtient par la percussion des différentes parties de la poitrine. La poitrine percutée lorsqu'elle est remplie par quelque liquide, rend un son obscur et plus ou moins mat, qui ressemble à celui que fournirait la percussion d'une partie toute solide, comme le serait par exemple celle d'un membre. La poitrine en contient-elle comme à vide, le son que donne la percussion est également obscur dans tous les points; l'épanchement est-il médiocre, la poitrine résonne bien de haut en bas, jusqu'aux approches du diaphragme, si le malade est assis sur son séant, et seulement d'avant en arrière du sternum, jusque sur une partie du côté plus ou moins rapprochée du

des), si le malade est couché à la renverse; mais ces signes ne sont pas toujours certains, il ne faut pas y mettre trop de confiance.

2°. Lorsque le malade marche, lorsqu'il se retourne d'un côté sur l'autre, ou qu'il balance son corps, il entend quelquefois dans sa poitrine, et du côté de l'épanchement, un bruit analogue au flot d'un liquide; il a d'ailleurs le sentiment d'un mouvement intérieur qui lui est changer dans sa cavité: mais ce signe, comme les précédents, n'est pas aussi certain qu'on l'avait prétendu; d'ailleurs on ne l'observe pas toujours.

3°. Dans l'empyème très considérable et plus ou moins ancien, la conformation extérieure de la poitrine est sensiblement altérée; et cette lésion, qui consiste dans le grand développement du côté malade de cette cavité, devient très sensible, lorsqu'on regarde avec attention la partie postérieure de la poitrine, tandis qu'elle l'est beaucoup moins si l'on se contente d'en observer la partie antérieure: l'évasement insolite de ce côté de la poitrine choque alors au premier coup d'œil par le défaut de symétrie qu'il occasionne; les courbures des côtes est augmentée, et le thorax agrandi en dehors et en arrière, forme dans les deux sens, une saillie arrondie très remarquable. Les intervalles intercostaux sont élargis, et si la poitrine est très pleine, ils forment tous une saillie qui dépasse le niveau des côtes elles-mêmes, tandis que du côté sain ces mêmes intervalles paraissent

153. comme rentrés, et le pour au contraire les cas qui se dessinent à l'extérieur par une saillie qu'elles y présentent.

Nous allons mentionner encore quelques phénomènes locaux notés par les auteurs. nous mettrons de ce nombre, 1° l'infiltration des parois thoraciques du côté malade; 2° l'œdème partiel qui accompagne l'empyème de pus; 3° l'ecchymose plus ou moins large, qu'on a vu survenir quelques jours après l'épanchement de sang et qui occupe toujours [illegible] du côté malade; 4° enfin la tumeur élastique crépitante, emphysémateuse développée sur les parois thoraciques.

Nous ajouterons aux signes distinctifs de l'empyème la saillie de l'abdomen et la tuméfaction particulière de l'hypocondre correspondant au côté de l'épanchement; M. Bichat place au nombre des moyens propres à faire connaître l'épanchement de poitrine, la gêne plus ou moins grande et quelquefois la suffocation imminente qu'on détermine chez le malade, lorsqu'on presse d'avant en arrière et de bas en haut l'hypocondre correspondant au côté de l'épanchement, tandis que du côté sain, la même manœuvre ne produit, suivant lui, qu'une gêne très supportable, quelquefois nulle ou au moins toujours beaucoup moins marquée. mais ce signe n'a pas toute la certitude que lui attribue Bichat; il pourrait induire en erreur un praticien peu expérimenté;

354. on ne devra donc pas y compter beaucoup.

§. IV. Parmi le grand nombre de signes d'empyème que nous avons consignés dans le paragraphe précédent, il n'en est pas, si l'on en excepte l'extrême évasement de la poitrine et la fluctuation qu'on y sent quelquefois à travers les espaces intercostaux étendus et amincis, qu'on puisse regarder comme univoque ou pathognomonique, le diagnostic de l'empyème est extrêmement difficile. Cependant si dans un cas on rencontrait la réunion de plusieurs des signes les plus principaux que nous avons indiqués, on pourrait obtenir avec quelque certitude qu'il y a empyème; mais, pour ne point s'exposer d'errer sur un objet de pratique même célèbre, qu'il faut être bien assuré.

§. V. L'empyème est toujours une maladie très grave, soit parce qu'il succède à une autre affection constamment alarmante par elle-même, soit parce que les désordres qui le suivent et qui en sont inséparables lorsqu'il devient ancien, sont plus ou moins promptement incompatibles avec l'entretien de la vie.

§. VI. L'empyème abandonné à sa marche naturelle se termine tantôt par la mort, ce qui est très fréquent, tantôt par la guérison, ce qu'on observe rarement; nous allons examiner chaque mode de terminaison en particulier.

1°. L'empyème borné, tend toujours à augmenter par l'augmentation du fluide qui se

57. Constitué et qui y est versé est à chaque instant la masse et le volume de l'empyème depuis donc son invasion. ou avec l'empyème parvenu à cet état, comme dans une fluctuation de la poitrine, une collection liquide de six, huit, dix et même de quinze à seize litres. Le fluide épanché agit immédiatement, par son volume et par son poids, sur les organes thoraciques, il comprime et il affaisse le poumon correspondant à l'épanchement. Cet organe se rétrécit, se serre sur lui-même, et se réduit successivement à une sorte de moignon plus ou moins compacte, formé par la condensation de ses éléments organiques cellulaires, vasculaires et nerveux. La masse du liquide épanché devient tellement considérable, qu'elle pousse quelquefois le cœur, jusque sur le sternum, et refoule en bas le diaphragme, de manière à forcer les viscères abdominaux renfermés dans l'hypocondre du côté malade, à abandonner leur position ordinaire. alors l'adynamie musculaire se manifeste de plus en plus, les forces nerveuses languissent, les forces de combinaison vitale presque vaincues par l'affinité chimique, ne s'opposent alors qu'imparfaitement à l'état violent de dissolution des fluides, en même temps qu'elle ne s'opposent plus à retarder longtemps la fonte colliquative des solides. La diarrhée et autres sueurs colliquatives surviennent; la chaleur et la fièvre hectique fatiguent d'une manière continuelle; la maigreur devient extrême et les cheveux tombent; les extrémités inférieures s'œdématient; les doigts s'arrondissent; les ongles

226. Rougeâtres, s'alongeant et se recourbant; la peau est terreuse, le visage se couvre de pustules, devient noir ou plombé; le nez est pointu, les yeux caves, les tempes affaissées; les oreilles sont froides et contractées, et leur lobe se contourne; la peau du front est dure, sèche et tendue; et les malades succombent au milieu de ces signes d'imidence.

2°. quoique l'empyème se termine le plus souvent d'une manière funeste, on a cependant des exemples avérés de guérison.

une de ces terminaisons heureuses la plus ordinaire, est celle dans laquelle la matière de l'épanchement se fait immédiatement jour au dehors, où elle forme après avoir fusé entre les côtes, une tumeur d'abord fluctuante et qui s'ouvre après un certain temps sur quelques points de la circonférence de la poitrine. Les tumeurs de cette espèce contribuent à vider la poitrine en une seule fois, ou bien elles se reproduisent après s'être fermées et n'arrivent à ce but qu'après plusieurs reprises successives. tantôt elles reparaissent dans le même endroit, tantôt elles affectent une autre position. dans les sujets de ces, la plèvre costale irritée, amincie et enflammée dans quelques points, permet à la matière épanchée de s'infiltrer en dehors et de se répandre de proche en proche à travers les muscles intercostaux en dessus des téguments du thorax; la pression extérieure bientôt l'inflammation et la fonte suppuratoire de ces parties, ce qui donne lieu à l'établissement de ces fistules, par lesquelles l'écoulement,

337 pas non seulement les matières actuellement contenues
dans la plèvre, mais encore celles qui peuvent
s'y former de nouveau ..... De même que
l'empyème se fait jour au dehors, et guérit par cette
voie, quelques observations semblent constater,
qu'immédiatement ouvert du côté des bronches, il
a pu être expulsé par l'expectoration; mais, sans
doute, dans les faits de ce genre, le plus souvent mal=
=à-propos considérés comme des vomiques du poumon,
la guérison n'a eu lieu que pour l'espèce d'empy=
=ème particulier partiel, qu'on nomme enkysté, et dont
la position n'aura pas été bien décrite. Dans plusieurs
cas d'empyème, guéris par l'opération, on a vu la
matière purulente ou séro-purulente, qui formait
l'épanchement, rendue à la fois par l'expectoration
et par la contre-ouverture pratiquée à la partie la
plus basse de la poitrine: or, on peut bien penser
que, dans le cas de vomique de la plèvre, c'est-à-dire,
l'empyème partiel, circonscrit par des adhérences
de cette membrane, le premier moyen d'évacuation
peut seul suffire, quand, au reste, la position
élevée, car alors enkysté n'exige point, pour se vider
complètement, qu'on pratique une autre ouverture.
Dans les cas de cette espèce, les malades regardés
comme phthysiques ne le sont réellement point. La
maladie essentiellement étrangère au poumon, ne s'étend
à cet organe qu'accidentellement, et dans une étendue
souvent très-peu considérable et qui suffit pour
établir une communication qui peut encore être

que momentanée, entre quelques divisions bronchiques et le foyer de l'épanchement.

Outre les terminaisons que nous venons d'énumérer, on peut encore attendre la résolution de l'empyème et son transport par métastase vers quelque partie du corps, ou bien son évacuation par quelque émonctoire, et particulièrement par les crachats, les urines, les sueurs et même les selles. Ces espèces de terminaisons et surtout les dernières, quoiqu'on puisse en avoir des observations, doivent être fort rares, si jamais on les observe; aussi il ne faudrait pas y compter. Si l'empyème ne donnait aucune espérance de résolution, on ne perdrait pas son temps toujours précieux dans l'administration des remèdes internes, si souvent inefficaces, et on se hâterait de donner issue à la matière épanchée en faisant une ouverture à la partie la plus déclive de la poitrine. La promptitude de ce secours en garantit le plus ordinairement le succès.

§. VII. Les moyens de guérison de cette maladie sont divisés en deux sortes, en chirurgicaux et en pharmaceutiques: dans ce paragraphe, nous allons nous occuper des premiers.

L'opération de l'empyème, examinée sous le point de vue de la chirurgie, se divise, suivant le lieu et les circonstances dans lesquelles on la pratique, en empyème de nécessité et en empyème d'élection. Le premier, sur lequel nous reviendrons dans les faits intéressants spécialement de l'épanchement de pus, consiste simplement à ouvrir,

partout où il se trouve, et par les règles ordinaires
des incisions, tous abcès développés en dedans ou en dehors
sur quelque point de la surface externe de la poitrine. —
Quant à l'empyème d'élection, ainsi nommé
parce que rien n'indique d'une manière particulière
le point dans lequel on est contraint d'ouvrir
la poitrine, on fait choix de la partie la plus déclive
de cette cavité, comme étant l'endroit le plus propre
à permettre l'entière évacuation de la matière épan-
chée. Cette opération est rarement mise en usage
aujourd'hui, non à cause de la gravité de l'opération
elle-même, mais de ce qu'on s'est persuadé qu'elle ne fait
qu'avancer la mort des malades : cependant, je
ne crois pas qu'une opération aussi légère puisse
faire périr un malade destiné à une mort certaine
si on abandonne la maladie à elle-même.

L'opération étant jugée convenable, le temps de
la pratiquer a fixé l'attention des auteurs ; les
uns veulent qu'on évacue le pus tout à la fois dès
la première fois ; d'autres pensent, au contraire, qu'
il vaut mieux n'en évacuer d'abord qu'une certaine
quantité et ne vider la poitrine qu'à plusieurs
intervalles... L'appareil pour cette opération est
des plus simples ; il consiste en un bistouri droit
ordinaire ; un bistouri boutonné ; une bandelette de
linge effilée sur ses bords, longue environ de
quinze à dix-huit pouces ; une compresse large
fenêtrée ou criblée de plusieurs petits trous ; quel-
ques compresses quadrilatères pliées en plusieurs
doubles ; un bandage de corps, auquel on fixe

360. Sur la partie moyenne d'un des grands Bords, les Bandages qu'on nomme Scapulaire, et enfin une certaine quantité de charpie disposée en Boulettes et en plumaceaux.

La ponction sera ouverte entre la troisième et la quatrième côte du côté droit, et entre la deux-=ième et la troisième du côté gauche, en comptant de Bas en haut. L'incision sera pratiquée au milieu partie moyenne de l'intervalle intercostal dans le lieu qui correspond à la portion des bords osseux des côtes. Le lieu de l'empyème déterminé, on procède à cette opération de la manière suivante. Le malade assis obliquement sur le Bord de son Lit, du côté qui correspond à la maladie, les jam-=bes droites et pendantes, les pieds appuyés sur un tabouret, les Bras et l'avant Bras portés en avant, de telle sorte qu'on découvre l'endroit qu'on veut inciser, Le corps légèrement incliné du côté opposé pour aggran-=dir l'espace intercostal; le chirurgien marquant, ou par un trait d'ongle, le milieu de l'espace inter-=costal dont il a fait choix, tenant des bistouri de la main droite et appliquant la main, comme pour couper de dehors en dedans et de gauche à droite, divise les tégumens et le tissu cellulaire par cutané, par une incision oblique descendante, s'il opère du côté droit, et oblique ascendante, s'il opère du côté gauche. Cette incision longue d'environ un pouce et demi ou deux pouces, doit être faite à égale distance du Bord inférieur de la côte qui est au dessus, et du Bord supérieur de celle qui est au dessous.

51. elle n'exige d'autre précaution que celle de tendre préalablement les tégumens; ce que le chirurgien exécute avec facilité, à l'aide de sa main gauche. – Dans l'incision des muscles, à laquelle on ne donnera guère qu'une étendue d'environ à quinze lignes, on s'approchera du bord de la côte inférieure, afin d'éviter l'artère intercostale qui suit le bord inférieur de celle qui est au dessus. La plèvre sera largement incisée si l'épanchement est sanguin ou purulent, tandis qu'on ne pratiquera qu'une petite incision si l'épanchement est séreux: on se conduira ainsi afin d'empêcher l'introduction de l'air dans la poitrine. Aussitôt que la plèvre est incisée, le fluide qui forme l'épanchement s'écoule ordinairement au dehors; mais il arrive quelquefois, qu'alors même qu'on ne s'est pas trompé sur l'existence de l'empyème, on n'obtient pas ce résultat désirable. Plusieurs circonstances que nous allons examiner produisent ces contrariétés.

Si quelquefois l'épanchement est circonscrit et se trouve séparé, par quelques adhérences accidentelles, de l'ouverture faite à la poitrine et bien qu'on soit évidemment parvenu dans la poitrine, ce qu'on reconnaît au vide qui se forme à la suite de l'affaissement du poumon, entre cet organe et les côtes, il ne sort cependant rien après l'opération. On doit alors engager le malade à se coucher sur le lieu de la contre-ouverture: le défaut de résistance qui s'établit vers le lieu ouvert, le poids du liquide et les efforts de la toux, suffisent sans doute alors pour écarter les parties dont la contiguïté et la cohésion légère s'opposaient, dans

362. s'opposer, à l'écoulement de la matière épanchée.

2°. L'adhérence du poumon à la plèvre dans le lieu de l'opération offre une nouvelle cause de la rétention de la matière épanchée, qui fait l'incision. quand on la rencontre, on porte le doigt indicateur dans le fond de la plaie, et on essaie de la détruire, en pressant légèrement et avec beaucoup de précaution sur le poumon.

3°. quelquefois la plèvre épaissie considérablement, doublée de fausses membranes, acquiert jusqu'à six ou huit lignes d'épaisseur dans l'empyème qui suit la pleurésie chronique, peut faire croire qu'on a trouvé une adhérence. il faut alors, après avoir coupé à petits coups et à plusieurs reprises les lames des parties extérieures de la plèvre, presser cette membrane avec le doigt, et si l'on éprouve un sentiment de fluctuation même obscur, on n'hésite point à prolonger l'incision successivement de dehors en dedans, jusqu'à ce qu'on soit parvenu, à travers toute l'épaisseur du kyste, au foyer même de l'empyème.

Si l'on excepte les différentes circonstances extraordinaires, aussitôt que la poitrine est ouverte, le fluide épanché s'en échappe avec effort, en même temps que l'air extérieur s'introduit dans cette cavité, en faisant entendre un bruit plus ou moins remarquable.

Faut-il laisser sortir en totalité la matière épanchée en une seule fois, ou convient-il de se borner à puiser et de ne vider complettement la poitrine qu'à plusieurs reprises successives? La plupart des praticiens modernes préfèrent n'évacuer qu'à plusieurs reprises

3. Supprimer la matière de l'empyème : par là, on donne le temps au poumon comprimé depuis un temps plus ou moins long, de se développer et de remplir ainsi le vide apporté par l'issue du fluide épanché, ce qui a paru devoir prévenir sûrement toute introduction de l'air dans la poitrine. mais nous allons donner plus de développement à cette question.

Lorsque l'épanchement dans la poitrine est très ancien, le poumon fortement comprimé et conservant encore tout son ressort remplira sans doute la cavité de la poitrine au moment même où celle-ci sera libre par la sortie de la matière de l'épanchement. Dans le cas contraire, l'indication la plus pressante étant de faire cesser aussitôt la gêne apportée par la présence du liquide dans les fonctions du poumon, en même temps que d'enlever la cause étrangère irritante qui agit sur la plèvre, on ne pourra tout de suite, d'une manière générale, évacuer toute la matière épanchée : on n'emploiera donc pas plusieurs jours pour arriver à cet effet.

En examinant à plusieurs reprises l'empyème ancien, il est bien prouvé qu'on n'obtient autrement de prévenir la formation du vide que la sortie du liquide épanché laisse forcément entre le poumon et les côtes, et nous verrons ailleurs que ce n'est que consécutivement et par plusieurs moyens que la nature parvient à l'effacer. Plusieurs praticiens ont cru, toutefois, pouvoir empêcher cette pénétration : Bell, au moyen du défaut du parallélisme qu'il conseille d'établir entre les plaies des téguments et celle des muscles intercostaux ; d'autres, en proposant

64. d'y placer une tente dans la plaie, ou bien une
canule qu'on tiendrait bouchée quelque temps; enfin,
en rapprochant fortement les lèvres de la plaie, à
l'aide des bandelettes ou d'emplâtres agglutinatifs. mais
il faut l'avouer, toutes ces précautions sont incapables
de produire l'effet qu'on leur attribue, et elles ont
l'inconvénient toujours fâcheux de retenir, dans la
poitrine, les matières de l'épanchement.

puisqu'il est évident, d'après l'expérience,
que dans le cas où les poumons ne peuvent reprendre promptement leur volume ordinaire, l'air remplit nécessairement la poitrine à mesure que le liquide s'écoule
hors de cette cavité, et que, d'autre part, des faits positifs
prouvent que, malgré cet inconvénient, les malades
n'en ont pas moins guéri, on doit se demander
jusqu'à quel point peuvent être réellement fondées
les craintes qu'on a trouvé si généralement répandues
sur les effets de l'entrée de l'air dans la poitrine?

§. VIII. Le pansement après l'opération est assez
simple. La matière de l'empyème étant évacuée,
on introduit dans la plaie, et de manière à faire
pénétrer dans la poitrine par une de ses extrémités,
la bandelette de linge effilée dont on s'est muni.
on recouvre ensuite cette même plaie d'une compresse fenêtrée par dessus laquelle on applique un
plumasseau de charpie. on assujettit le tout alors
avec des compresses et un bandage de corps soutenu
d'un scapulaire. Le malade est remis au lit
de manière à ce qu'il repose, le corps et la tête un peu
élevés, sur les coussins plutôt, et qu'il soit incliné sur

65. le côté de l'opération. on lui recommande un repos parfait, un silence exact, et si l'opération a été fatiguée par un épanchement de sang énorme survenu à la suite d'une plaie de poitrine, on recourt aux antiphlogistiques, et on prescrit une diète sévère, tandis que dans le cas d'hydrothorax ou d'empyème purulent, on soutient les forces par un bouillon généreux et l'usage de quelque potion tonique. La mèche effilée a depuis longtemps remplacé les tentes dont les anciens recommandaient fortement l'usage dans le but d'entretenir pendant un temps plus ou moins long l'ouverture de la plaie, et de s'opposer à l'entrée de l'air dans la poitrine. quelque soit, au reste, le mode de pansement qu'on adopte, on ne devra jamais omettre de recouvrir immédiatement la plaie d'une compresse fenêtrée ainsi que nous l'avons conseillé, et de fixer soigneusement la canule ou la mèche qui pénètre au travers de la plaie dans la poitrine. On ne saurait déterminer d'une manière générale pendant combien de temps il faut convenir de continuer les pansemens; mais on se règle, à cet égard, et sur la diminution graduelle des écoulemens, et sur le rétrécissement de la plaie. Lorsqu'on juge prudent de favoriser l'occlusion de l'ulcère sans avoir la crainte par là de donner lieu quand faute faite à une nouvelle accumulation de matière dans la poitrine, on rapproche les bords de la plaie et on les maintient réunis au moyen d'un emplâtre agglutinatif.

Pour terminer ce qui est rapport au pansement

366. nous allons dire un mot des injections. Les injections paraitront rationnelles, conviennent utilement, soit comme moyen simple de délayer, de dissoudre et d'entrainer au dehors des matières coagulées, visqueuses et putrides dont le séjour prolongé dans la poitrine deviendrait nuisible, soit comme propres à corriger, par une application d'autant plus efficace qu'elle est immédiate, la disposition atonique de la plèvre ou des membranes accidentelles organisées qui la revêtent, comme aussi, l'inflammation gangreneuse spécifique qui s'empare trop souvent de la totalité ou d'une partie seulement des parois de l'empyème. on peut beaucoup varier la composition de ces injections : on peut employer avec avantage l'eau miellée, mais un peu de sel marin et un peu de vin ; ou bien on emploie une décoction d'orge miellée. La décoction de quinquina jouit d'une efficacité très grande et bien constatée dans la plupart des cas où la matière de l'empyème acquiert des caractères de putridité ; elle relève l'action languissante des parois intérieures frappées d'une inflammation qui tend à la gangrène.

§. IX. nous allons maintenant nous occuper du traitement général de l'empyème.

Le régime à suivre varie suivant le degré de la maladie. La diète ne sera sévère que dans les cas d'épanchement sanguin récemment formé à la suite d'une plaie, mais dans le plus grand nombre des cas, on continuera le

malade dont les forces sont épuisées, par les antiphlogistiques : on lui donnera donc immédiatement après l'opération un consommé et un verre de vin généreux. on doit ensuite avoir le plus grand soin de proportionner les aliments à son grand état de faiblesse, et de les augmenter, suivant les circonstances, au régime de la tendre enfance.

Les précautions hygiéniques ne doivent pas non plus être négligées. L'air de la chambre du malade sera fréquemment renouvelé et constamment doux. on évitera sa qualité froide et humide. Les vêtements et les couvertures, appropriés d'ailleurs à la saison, seront légers et chauds. La laine immédiatement appliquée sur la peau y produisant une excitation habituelle, utile, propre à diminuer la faiblesse et l'aridité ordinaire de cette partie. on pourra employer aussi les frictions sèches. Dans les premiers temps de l'opération on prescrit un repos exact, et une position plus ou moins absolue. Plus tard on conseille l'exercice à pied, en voiture et même à cheval. on vante aussi [illegible] [illegible], mais il est fréquemment utile d'obvier à la grande laxité, attendu qu'elle est le plus souvent courante. on doit conseiller la répression des désirs vénériens qui pourraient survenir pendant la convalescence.

Du côté des médicaments, les boissons délayantes et mucilagineuses, les émulsions nitrées, les sucs adoucissants et généralement tout l'appareil des moyens [illegible] antiphlogistiques, conviennent

dans l'épanchement de sang qui suit une pleurésie de poitrine, tandis que dans les autres espèces, la force des boissons qui doit en remplir l'indication générale de rétablir les forces, en même temps que quelques médicaments d'action particulière, tels que les diurétiques, les diaphorétiques, etc. doivent favo=riser les mouvements particuliers par lesquels la nature tend à guérir la maladie : ainsi, on administre le quinquina sous toutes les formes ; on peut faire prendre pour boisson habituelle la décoction blanche de Sydenham, la dissolution de gomme arabique et [illegible] édulcorées et aiguisées par l'addition de quelques eaux distillées aromatiques. au nombre des médicaments qui, en relevant l'état général des forces, paraissent avoir une sorte d'action spéciale sur les fonctions morbides et atoniques de l'appareil respiratoire, on doit placer l'eau de chaux, qu'on donne seule ou associée avec le lait. nous en dirons autant des sucs exprimés des plantes dépuratives et particulièrement du suc de cresson. nous citerons encore des préparations scillitiques, de l'acétate d'ammoniaque &c.

Section Deuxième.

Dans cette seconde section, nous allons nous occuper de chaque espèce d'empyème ou d'épanchement thoracique en particulier.

§. 1er nous traiterons d'abord de l'épanche=ment de pus comme du plus fréquent. Plusieurs mala=dies soit du poumon, soit des organes thoraciques pouvant en se terminant par suppuration donner lieu

69. à l'empyème : nous allons voir quelles sont les
matières.
5°. - La pleurésie aiguë ou chronique se termine souv-
-ent par une exsudation pseudo-membraneuse, ou exhalation
le fluide de cette fonction morbide se ramasse indispens-
-ablement, en effet, dans le sac sans ouverture de la
plèvre, où il devient, par sa présence, la cause d'une
nouvelle maladie. L'empyème qui suit la pleurésie,
est formé par une sérosité lactescente, spontanément albumi-
-neuse, et qui, suivant l'intensité de l'irritation inflamm-
-atoire qui y donne lieu, se rapproche plus ou moins
par sa composition du pus ordinaire. Cette sérosité
acquiert, d'ailleurs, par son séjour dans la plèvre, ou
par des circonstances difficiles à apprécier, des quali-
-tés infiniment variables. Une variété [illegible]
de la matière produite par l'état inflammatoire de la
plèvre importe beaucoup à considérer, c'est celle qui
donne lieu aux fausses membranes, productions très
fréquentes, qui forment réellement par leur présence,
une sorte d'empyème qu'on pourrait appeler empyème
solide ou concret. L'empyème produit par la pleurésie,
se reposant toujours sur le diaphragme ; les
exsudations albumineuses qui revêtent les parois
thoraciques et la surface des poumons s'unissent
souvent entr'elles dès les premiers de l'affection dans
une étendue plus ou moins considérable de leurs
points correspondants, et ces adhérences circonscrivent
des portions plus ou moins étendues de la cavité de la
plèvre dans lesquelles rien n'empêche que l'accumu-
-lation successive du pus, produite par l'état inflammat-
-oire, ait lieu. Il résulte de cette disposition ...

370. qu'on nomme Empyème Enkisté ou bien vomique de la plèvre. on doit remarquer que dans les cas de cette espèce l'opération de l'empyème qui viderait ... le Foyer, ne remédierait qu'à une partie de la maladie, et qu'elle demeurerait sans fruit .... quelle que soit l'étendue du foyer qui renferme le pus, produit d'une pleurésie aiguë ou chronique, cette maladie entraîne plus ou moins promptement la mort. il peut cependant arriver que la matière purulente se fasse jour au dehors par une tumeur qui s'ouvre sur quelque point de la surface externe de la poitrine, et que les malades guérissent après cet événement spontané. on ne doit pas douter que la matière purulente de la plèvre puisse être rendue par l'expectoration, après avoir traversé quelques parties du poumon, sans entraîner la phtysie pulmonaire, c'est à dire la désorganisation complette de ce viscère, si l'on fait attention que plusieurs causes irritantes étrangères au poumon, tout comme le pus dont il est maintenant question, sont, ainsi que ces derniers, parvenues à se faire jour à travers cet organe, à l'enflammer partiellement et à le creuser de proche en proche par une sorte d'ulcération locale, qui n'étend point son influence sur le reste de sa composition. en effet, les moyens que met la nature à se creuser une conduite voûtée, consistent dans un conduit simple ou multiple, parfaitement arrondi, lisse, à organisation muqueuse accidentelle, droit, assez court et continu par chacune de ses extrémités qui est de la plèvre costale, avec la membrane accidentelle qui revêt le poumon, tandis que l'autre s'unit et se confond avec la membrane

muqueuse des Bronches. Cette admirable disposition garantit le tissu pulmonaire de l'infiltration du pus qui tomberait ainsi du poumon dans la moitié de sa hauteur pour arriver jusqu'aux Bronches.

2° — Après l'épanchement de pus qui résulte de la pleurésie, l'empyème tient, suivant les auteurs, à la rupture dans le sac des plèvres d'abcès formés dans les organes thoraciques, dans les parois de cette cavité, ou bien dans quelques parties voisines. nous allons passer en revue successivement chacune de ces espèces.

A. Suivant la plupart des auteurs la pneumonie se termine fréquemment par la suppuration du tissu pulmonaire, et cette terminaison a été nommée vomique. Suivant les livres, la vomique une fois formée peut être rendue tout à coup par l'expectoration; elle peut produire la phthisie; d'autres fois elle doit se porter au dehors à travers les espaces intercostaux, au moyen des adhérences que le poumon contracte avec la plèvre costale, et lorsque l'abcès fait ainsi dans une dernière circonstance, s'ouvrir dans la plèvre et y produire l'empyème. mais depuis que des recherches plus exactes ont été faites on a remarqué que les foyers de vomiques sont extrêmement rares.

B. Lorsque la péricardite se termine par suppuration, on ne conçoit guère que la matière épanchée dans cette cavité fibro-séreuse puisse traverser le sac membraneux, ainsi que la plèvre qui le tapisse latéralement, pour se répandre dans la poitrine. Les observations de Mr le professeur Cruveilhier viennent à l'appui de ce que nous avançons; ce praticien célèbre a rencontré des péricardites terminées [illegible] qu'il a

372. Continuaient jusqu'à deux pintes de liquide séro-purulent.

C. L'abcès formé sur l'étendue et dans l'épaisseur des parois thoraciques à la suite de causes variées, ne mérite le nom d'empyème qu'autant qu'il s'est ouvert intérieurement. L'empyème qui résulte de l'ouverture d'abcès des parois thoraciques dans la cavité de la plèvre doit être fort rare, car, on a observé que lorsqu'il s'est formé un abcès près de la plèvre, cette membrane doit être condensée par le pus, s'épaissit et forme un plus grand obstacle au pus.

D. L'abcès du médiastin qui se forme dans le tissu cellulaire qui se trouve derrière le sternum dans l'écartement des deux plèvres, et qui est désigné par Sauvages sous le nom d'empyème médiastin, est une maladie étrangère à l'empyème.

E. Il est bien connu que l'abcès du foie qui occupe la face convexe de cet organe se porte quelquefois vers le poumon à travers le diaphragme, et s'ouvre dans les bronches et peut être vidé par l'expectoration. Mais quelquefois le même abcès du foie, au lieu de déterminer une vomique, traverse obliquement la partie inférieure de la poitrine, envahissant successivement le diaphragme, une partie du poumon et la paroi thoracique externe pour se montrer au dehors sur cette dernière dans une partie plus ou moins voisine du foie. Son ouverture spontanée par les téguments soulevés et ramollis peut être suivie de la guérison, comme on en a vu plusieurs exemples.

Nous allons examiner maintenant les signes

3. De l'épanchement de pus. On [illegible] de formation de pus dans les phlegmasies chroniques, lorsque les signes de coction ne se manifestent pas dans le cours des deux premiers septénaires; lorsque le malade éprouve des frissons irréguliers, horripilations &c. enfin l'expectoration purulente ou puriforme plus ou moins abondante, survenant tout à coup, et ne se faisant quelquefois d'empyème externe de la plèvre, l'abcès du foie et celui du médiastin, obligé, comme on sait, le malade à quitter son mode ordinaire de décubitus, et à se tenir sur son séant, afin de favoriser l'issue de la matière, et de prévenir autant que possible la suffocation qui le menace le plus souvent, et qui même l'atteint quelquefois. mais, dans l'empyème général, ces efforts critiques n'ont rarement d'effet qu'autant que la nature ou l'art produisent une ouverture qui offre à la matière épanchée un second mode d'écoulement plus facile. il survient moins, et cela principalement dans l'empyème externe, l'abcès du foie et celui du médiastin, une tumeur qui se montre ordinairement avec les caractères d'un abcès froid, sur quelques points de la circonférence de la poitrine. Le pus distend la plèvre costale; et la peau soulevée, œdématiée, siège d'un empâtement plus ou moins considérable, offre un cercle de dureté, dans le centre duquel on ne tarde pas à trouver les caractères d'une fluctuation profonde et souvent obscure.

§. II. L'histoire de l'épanchement de sang dans la poitrine appartient spécialement à l'étude des plaies de poitrine compliquées de lésions de

374. L'artère intercostale et les artères mammaires internes d'un poumon, et par conséquent sont aussi du domaine de la chirurgie, 93
aussi nous ne nous étendrons pas beaucoup.

Nous ne parlerons que de l'épanchement qui se fait plus ou moins lentement, et d'une manière consécutive par, à l'ouverture de quelques vaisseaux d'un petit calibre : il ne sera pas question de ceux qui sont produits par la rupture d'un gros vaisseau, accident qui est bientôt suivi de la mort.

La lésion des organes thoraciques, et notamment celle des poumons, qui résulte des plaies pénétrantes de cette cavité, augmentant d'une manière très marquée la respiration, entraîne une série d'accidens qui rendent le plus souvent le diagnostic de l'empyème de sang très difficile ; on l'établira toutefois avec plus ou moins de certitude, lorsqu'à la suite de quelqu'une des causes que nous avons signalées, les signes généraux des épanchemens de poitrine viendront à se présenter. Ces derniers signes auront plus de valeur encore, si le malade, qui n'a point rendu de sang extérieurement, ou qui n'en a rendu que très peu, a cependant éprouvé primitivement les accidens ordinaires et généraux des hémorrhagies, comme le froid et la pâleur de la face et des membres, le changement des traits, les syncopes, la faiblesse et la concentration du pouls. La disparition de ces signes après un certain temps, indiquera d'ailleurs que l'hémorrhagie qui s'est faite s'est plus arrêtée. Un signe confirmatif, mais assez souvent observé, et qui est particulier à l'empyème de sang, est l'ecchymose qui peut survenir

vers la région lombaire quelques jours après et l'épanchement, malgré tous les signes d'un épanchement de sang ne furent jamais....

L'épanchement de sang étant formé, ce fluide s'altère ensuite et s'il ne digère pas ensuite comme l'a dit Hippocrate, il se transforme bientôt en moins en une matière puriforme qui exhale la plus vive odeur excitée par la pression de l'air s'échanger.

Lorsqu'à l'aide de moyens variés, mis en usage dans le traitement des plaies de poitrine, compliquées d'hémorragie, on n'aura pu prévenir l'effusion du sang dans cette cavité, on devra se hâter d'en procurer l'expulsion ; la promptitude du secours en a été le garant de succès. Le traitement antiphlogistique général et local, mis à la dilatation de la plaie et à la situation donnée au malade, pourra quelquefois être suivi d'un plein succès. quelques-uns des effets qui ne différant l'opération, la rétrocession du sang pourra s'effectuer : mais il ne faut guère y compter. Lorsque l'empyème est décidé, on doit attendre avant de le pratiquer, que le sang ait cessé de couler, ce qu'on connaît au retour de la chaleur, et à la cessation de la stupeur des accidents généralement produits par toute hémorragie interne. après l'opération, le malade est aussitôt soulagé, et il paraît véritablement rappelé à la vie. La diète absolue, les délayans, les saignées sont les moyens généraux qu'il convient d'employer. Le traitement chirurgical ne diffère pas de celui qui a été exposé. Les injections corrigent la fétidité acquise par le sang, ou bien elles

37 C. de vague le fluide lorsqu'il sera coagulé.

§. III. L'histoire de cet épanchement séreux appartient spécialement à celle des hydropisies en général : nous allons seulement en dire un mot. 37

Cet épanchement étant reconnu, soit par les circonstances qui l'ont précédé, soit par les signes généraux de compression qu'elle produit, et qui sont comme on sait inséparables de toute collection un peu considérable dans la poitrine, soit enfin par les phénomènes que présentent en général les différentes hydropisies.

avant de pratiquer la paracentèse du thorax pour remédier à l'hydropisie de poitrine, on aura reconnu l'insuffisance des autres ressources de la thérapeutique pour la guérison de la maladie, et l'on ne perdra pas de vue, d'ailleurs, que cette opération n'étant point dirigée contre la cause du mal, mais seulement contre un de ses effets, n'est toujours ici qu'un moyen auxiliaire, dont le succès complet exige que d'autres remèdes, tant internes qu'externes, puissent s'opposer à la récidive de l'affection.

Chapitre Dix huitième

Emphysème

L'emphysème est un des accidens les plus fréquens des plaies pénétrantes de thorax ou des fractures des côtes. Dans ces circonstances, le poumon étant lesé, l'air contenu dans cet organe passe dans la cavité thoracique, à travers les plaies pratiquées, ensuite il s'introduit par l'ouverture que la côte a faite à la plèvre costale; il gagne ainsi le tissu cellulaire intermusculaire et sous cutané et forme bientôt une tumeur dont l'étendue augmente de plus en plus.

Cette maladie s'observe assez fréquemment après les fractures des côtes, surtout lorsque les extrémités fracturées sont poussées en dedans par l'action de la cause vulnérante. Dans les plaies pénétrantes de poitrine, il arrive rarement, si l'instrument qui a divisé les parties est large, s'il a suivi une route directe et si la plaie du poumon correspond directement à celle des parois de la poitrine; mais il survient fréquemment dans les plaies faites par une arme comme une Bayonnette, une Épée, un stilet &c. nous devons dire autant des plaies d'armes à feu; il ne faut pas croire que toutes les plaies pénétrantes de thorax soient suivies d'emphysème, quoiqu'elles soient étroites ou tortueuses. une solution de continuité étant très étroite, se ferme très promptement, soit par la tuméfaction inflammatoire qui survient, soit par la présence d'un caillot de sang; alors la sortie de l'air est empêchée ...

58. pour que l'emphysème survienne); il faut nécessairement ou une crevasse d'une certaine étendue de ces vésicules aériennes, et que rien ne s'oppose à l'issue de l'air ou à son passage dans le tissu lamineux.

Lorsque l'emphysème reconnaît pour cause une fracture des côtes ou une plaie pénétrante de thorax, le malade se plaint d'une douleur très forte de poitrine; le gonflement commence toujours vers le lieu de la fracture ou vers l'espace correspondant à la blessure du poumon, et s'étend de là sur toute la poitrine dont il gêne les mouvements, sur le cou, la face, et particulièrement sur les paupières, de manière que les yeux sont fermés. ensuite le scrotum, les cuisses et les jambes se tuméfient; il n'y a que la paume des mains et la plante des pieds où le tissu lamineux est très serré et très dense, qui soient exempts de gonflement emphysémateux. chaque mouvement respiratoire ajoute une nouvelle quantité d'air à celle qui distend déjà les cellules, dont la tension augmente de plus en plus. La dyspnée va de même toujours en croissant; le malade bientôt ne peut plus rester couché, il faut que son corps soit dans une position verticale ou qu'il se penche en avant; le visage est rouge, la respiration tout à fait interrompue; alors le pouls [illegible], les extrémités deviennent froides, et le malade succombe, si l'on ne vient promptement le secourir.

Ces symptômes varient, suivant que l'air est contenu dans la cavité du thorax, qu'il est infiltré dans le tissu lamineux de quelques parties ~

379 – facilement, ou qu'il s'est répandu dans presque tous les points du corps; ce que nous examinerons plus loin.

L'emphysème dans certains cas fait reconnaître à la boursouflure générale, au gonflement des mamelles, dont le volume excède chez les hommes celui qu'elles ont chez des filles nubiles ou chez de jeunes femmes. La difficulté dans la respiration, les symptômes plus ou moins les menaces d'étouffement, la tension du cou et souvent sa distorsion, une douleur plus ou moins aiguë à l'hypogastre, la crépitation que la pression fait entendre, ou un bruit qu'on compare à celui que rend une vessie sèche remplie d'air lorsqu'on la comprime, et quelquefois l'apposition d'une ecchymose profonde à la partie inférieure et latérale du dos ou aux lombes, sont autant de signes qui dénotent la présence d'un fluide élastique dans les mailles du tissu cellulaire. L'air renfermé dans les espaces gêne plus ou moins l'action musculaire, comprime les vaisseaux superficiels, occasionne des obstructions vers les organes internes, ou de la gêne dans la respiration et la circulation. On distingue facilement l'air de l'eau infiltrée dans le tissu cellulaire: dans l'œdème, si l'on comprime avec les doigts, la partie conserve quelque temps l'impression, tandis que dans l'emphysème cette dépression est moins facile et elle cesse avec la compression; de plus, on entend un bruit qui n'existe point dans le premier cas. L'emphysème diffère de ~~l'emphysème~~ l'anévrisme faux, parce que dans celui-ci, le sang est épanché dans le tissu cellulaire

sous cutané; la tumeur se développe avec rapidité: pressée avec la main, elle fait bien entendre un certain bruit, mais la crépitation est toujours moins forte que celle de l'emphysème.

L'emphysème peut avoir son siège dans diverses parties du corps animal; le plus fréquemment, c'est dans le tissu laminaire ou cellulaire sous cutané, mais le sous séreux, le sous muqueux, l'intermusculaire, celui par lequel les vaisseaux et les nerfs sont environnés, peuvent également être distendus par des fluides élastiques. Le parenchyme de plusieurs organes, et principalement celui des poumons, peut contenir des gaz en plus ou ~~en~~ moins grande quantité; enfin les cavités des membranes séreuses sont aussi quelquefois le réceptacle de collections de gaz: ce qui constitue autant d'espèces de pneumatoses.

§. 1. Nous ne nous sommes jusqu'à présent entretenus que de l'emphysème traumatique, et surtout de celui qui provient d'une plaie ou d'une déchirure du tissu des poumons. Cet emphysème peut être général ou partiel. Suivant Frank, les hommes maigres sont, plus que les autres personnes, sujets à la pneumatose traumatique du tissu laminaire. Les parties peu fournies de graisse en sont aussi plus facilement affectées: ainsi, les paupières, la région supérieure de la tête, le scrotum; les côtés latéraux du thorax, lorsqu'ils sont blessés, sont très disposés à se laisser pénétrer par l'air, tandis que les bras,

351. Les cuisses, les fesses, la paroi antérieure de l'abdomen, les jambes, et surtout la paume des mains et la plante des pieds, résistent davantage à l'introduction des fluides élastiques. Dans l'emphysème les fluides gazeux, comme dans l'anasarque la sérosité, n'occupent que les cellules graisseuses.

Le tissu lamineux sous-cutané est celui que l'air, dans les cas les plus communs, commence à distendre; mais lorsque le fluide élastique a porté cette distension à un haut degré, on a encore à redouter les progrès ultérieurs de la maladie. L'air atmosphérique ou d'autres gaz tendent alors à pénétrer dans les cavités splanchniques et à occuper le tissu lamineux sous-séreux. Ils parviennent aussi jusqu'au tissu lamineux intermusculaire en suivant le trajet des vaisseaux et des nerfs et ils s'insinuent ainsi jusque dans l'épaisseur de quelques viscères.

2. § II. De tous les organes profondément placés, les poumons sont les plus sujets à être distendus par l'air atmosphérique. Cet emphysème des poumons est encore peu connu. La rupture du parenchyme de ces organes est bien rare; on a pensé que cet accident pouvait survenir après les efforts violents de la respiration, comme dans une toux très forte et dans la coqueluche, les cris, les éclats de rire immodérés, la déclamation, les douleurs de l'enfantement, les corps étrangers tombés dans la trachée-artère, ou les bronches, par un engouement causé par les mucosités accumulées dans les bronches;

382. enfin par un obstacle quelconque. Les vésicules pulmonaires trop distendues ne pouvant point se débarrasser de l'air qu'elles contiennent, se rompent et laissent échapper le fluide dans le tissu cellulaire inter-lobulaire; enfin, après une compression ou une forte contusion du thorax, les poumons se trouvent quelquefois lésés, sans qu'il y ait d'altération aux parois de la poitrine. À la suite des ruptures du poumon il survient, comme nous venons de le voir, un emphysème dans la propre substance de cet organe, mais dans quelques circonstances, la boursouflure devient générale.

29. § III. La cavité du thorax peut être le siège d'un épanchement d'air et les auteurs rapportent plusieurs exemples tirés ceux d'emphysème. Meckel dans les mémoires de l'académie royale de Berlin a fait l'histoire d'un emphysème dans lequel, suivant lui, l'air était contenu dans la cavité du thorax et avait causé la mort du sujet en arrêtant la respiration. Cet air retenu emprisonné dans le lobe droit du poumon par une membrane tenace qui bouchait la portion de la trachée artère qui y répond, brisa les vésicules pulmonaires et se répandit dans la cavité de la poitrine. Nous nous bornerons à ce seul exemple.

A. § IV. Il est prouvé qu'il ne faut pas toujours que les poumons soient blessés ou déchirés pour que l'air s'épanche dans le thorax. Nous pouvons même autant à l'égard de son infiltration dans le tissu cellulaire sous cutané. J. L. Petit assure

383. que l'emphysème et le traitement de sang ne sont pas des signes certains qu'une plaie à la poitrine est pénétrante. Le célèbre praticien reconnait deux sortes d'emphysème dans les plaies de poitrine. Suivant lui, ils sont produits par l'air extérieur retenu dans les mailles du tissu lamineux. Dans une plaie pénétrante dans la poitrine, l'élévation des côtes et une forte inspiration, permettant à l'air extérieur d'entrer par la plaie jusque dans le thorax, et l'inspiration suivante l'en fait sortir. Si les rapports des parties restent les mêmes, l'air continue de la sorte à être alternativement attiré et repoussé; mais s'il éprouve des obstacles à sa sortie, par un changement dans les rapports de la plaie, une partie de cet air se glisse dans le tissu lamineux et produira un emphysème. La même chose peut arriver et par un mécanisme semblable, lors même que la plaie n'est point pénétrante. Cette dernière espèce d'emphysème s'observe plus particulièrement, selon J.L. Petit, aux plaies dont le trajet est long et au milieu d'un tissu lamineux abondant, comme sous les muscles grand pectoral et grand dorsal, dans le creux de l'aisselle. Quelquefois l'emphysème est si considérable que la respiration en devient très laborieuse. Si l'on ne s'empresse par des pratiques de incisions ou de débrider les plaies, la dyspnée augmentant de plus en plus, la circulation languit dans les poumons, une pléthore se forme dans les organes à la suite de la quelle le malade crache du sang.

(5. • §.V. L'emphysème peut encore survenir à la suite

384. de lésions d'autres organes que les poumons. Les gaz qui se développent dans les voies de la digestion, et qui distendent les intestins, peuvent quelquefois produire des crevasses de ces organes et passer dans le tissu lamineux des parties voisines. C'est ce qu'on a vu arriver dans quelques tympanites intestinales très violentes. Les animaux ruminans sont assez sujets à cet accident : on voit chez eux les gaz se porter dans toutes les parties du corps. Haller dit que chez une femme des gaz avaient tellement distendu les intestins, qu'ils en avaient rompu les parois pour s'infiltrer entre les mailles du tissu lamineux.

6. §. VI. L'air atmosphérique ou d'autres substances gazeuses ont été quelquefois portées à travers la peau et infiltrées dans le tissu lamineux dans des intentions diverses. Sauvages nous a transmis l'histoire de ce soldat que des fourrageurs trouvèrent endormi dans une caverne ; ils lui pratiquèrent une incision à l'anus dans laquelle ils introduisirent un tuyau qui servit à pousser de l'air ; le corps, excepté les pieds et les mains, se tuméfia rapidement ; et le gonflement devint si grand, vers la poitrine et le cou, qu'il causa une grande gêne dans la respiration. Le soldat [illegible] des scarifications [illegible]. Il fut transporté le lendemain à l'hôpital. La peau quoique très tendue et très élastique, parut saine et bien colorée ; pressée par la main, elle [illegible]. Le malade demandait instamment qu'on lui fit renouveler les scarifications ;

355. [illegible], en effet, un grand soulagement : nous croyons inutile de donner d'autres observations.

7. §. VII. Croira-t-on que l'insufflation de l'air ou de divers gaz, dans le tissu lamineux, puisse être un moyen thérapeutique très efficace dans quelques circonstances, et que l'emphysème produit par art devienne une ressource pour la médecine ? Les maquignons emploient l'insufflation dans plusieurs vues. Achard, dans un mémoire lu à l'académie de Berlin, propose un nouveau mode d'administration du gaz acide carbonique au moyen de l'insufflation. Cette nouvelle voie pour administrer les médicamens n'est peut être pas à dédaigner ; mais il faut de nouvelles observations pour pouvoir porter un jugement.

8. §. VIII. Il est une espèce d'emphysème dont on a encore peu parlé et qui mérite de fixer l'attention des physiologistes et des praticiens, c'est celle qu'on rapporte au dégagement spontané d'un fluide gazeux dans le tissu lamineux des diverses parties du corps : un grand nombre d'observations paraît mettre hors de doute qu'il se fait, dans notre économie, une exhalation ou perspiration de fluides aériformes, comme il s'en fait de liquides de nature diverse. Peut être pourrait-on rapporter à la production gazeuse ce que les anciens ont dit des esprits (pneuma), de l'esprit flatueux &. Les tumeurs venteuses, espèce qu'il est fort souvent difficile de distinguer de quelques autres affections.

386. Cet auteur nous dit qu'étant ouvertes, elles ne fournissent point de pus, mais un esprit aériforme disséminé dans les porosités de la partie tuméfiée. Cette matière éthérée et très mobile, on la dissipe sans peine avec le vinaigre, la lessive de cendres &c; souvent elles parcourent rapidement tout le membre, même le genre où elles forment le siège, et ce n'est qu'en la guettant, pour ainsi dire, qu'on vient à bout de la surprendre dans un lieu déterminé où l'on puisse la fixer, et lui pratiquer une issue avec le bistouri (voyez, histoire de la chirurgie.) &c. &c. on a vu survenir des emphysèmes dans des cas d'empoisonnement. ne peut-on pas rapporter aux emphysèmes par exhalation, les tumeurs flatulentes qui surviennent inopinément dans certaines circonstances. un autre que la pratique offre rarement et c'est le seul qu'il nous possède d'exemple, mais dont Bichat a parlé et qu'il avait observé sous Desault. C'est un emphysème considérable dont le développement fut subit pendant les efforts de réduction d'une luxation ancienne du bras dans son articulation scapulaire. outre tout à coup s'éleva une tumeur sous le muscle grand pectoral; elle s'accrut rapidement et gagna le creux de l'aisselle, s'étendit sur toute la partie antérieure et postérieure de la poitrine, et acquit un très grand volume.

9. § IX. nous avons vu dans l'emphysème traumatique ou par lésion des poumons que l'air pouvait quitter sa voie pour passer dans le tissu cellu-

38. -vraire ou dans la cavité d'une des membranes séreuses du thorax; la présence de divers gaz a été aussi plusieurs fois constatée dans les organes sans qu'on sache à quoi en rapporter la cause. Riolan assure qu'on a souvent, de son temps, pratiqué la paracentèse du thorax, et qu'au lieu de liquide il sortait des gaz: la guérison s'ensuivait après leur issue. Mr Tournyé dans le recueil périodique de la société de médecine de Paris tome XI, page 73. raconte le fait suivant: un avocat âgé de cinquante-cinq ans, d'une bonne constitution, s'aperçut tout à coup, en débitant un plaidoyer, d'une difficulté de parler, et bientôt après il ne put soutenir une conversation d'un quart d'heure sans bâiller: ce bâillement augmenta, et avec lui la difficulté de parler; la voix devint chaque jour plus obscure; un besoin perpétuel d'expectoration gutturale fatiguait le malade. Bientôt les paupières et les lèvres furent agitées de mouvements convulsifs, la déglutition devint difficile et capricieuse; tantôt c'était les liquides qui ne passaient plus sans menace de suffocation; tantôt les aliments solides. La sputation augmenta; le dégoût survint; le malade n'avalait plus sans prendre toujours dans les mains des pointes agitées avec force. il dépérit à vue d'œil; des spasmes hydrophobiques à tous les accidents, les étranglements allaient presque jusqu'à la suffocation; enfin, après sept mois de douleurs et d'angoisses, le malade

388. furoncules, mais dans un état effrayant de marasme. L'ouverture du cadavre fit reconnaître la trachée artère comme contuse et flétrie vers sa partie supérieure, quelques traces d'engorgement et de légère inflammation. Les poumons mis à découvert et arrivés au dehors, se développèrent avec tant de ressort et dilatation, que le seul poumon gauche recouvrait tout le sternum antérieur du thorax: le poumon droit était fortement retenu par l'un des [illegible]; on déchira les liens qui le retenaient, et alors il se débanda avec la même force que le premier, et les deux organes occupaient un espace au moins quadruple de celui qu'ils ont ordinairement. En les comprimant dans quelque point que ce fût, on produisait une crépitation bruyante. On fit des mouchetures avec le scalpel, et des coupures superficielles faites au hasard, laissèrent échapper une quantité considérable de sang noir, effilant et écumeux, de manière qu'on eût dit que les poumons étaient depuis longtemps réduits à du sang veineux, extrêmement spumeux, mêlé à une immense quantité d'air, ou de fluide aériforme.

§. X. Le diagnostic de l'emphysème du tissu laminaire sous-cutané est le plus souvent simple et facile. une tumeur, dont le volume et l'étendue sont très variables se développe avec plus ou moins de rapidité: la peau n'éprouve aucune altération dans sa couleur; elle devient seulement d'une teinte plus pâle, et elle paraît luisante. Cependant

349. Si l'emphysème était produit par une décomposi=
=tion de nos parties, ou s'il était du fait d'altérations
organiques, telles que des tubercules, des cavités, des
dilatations, la peau offrirait une teinte plus ou
moins foncée, ou même une teinte brune ou livide.
Il faut aussi signaler comme signes de l'emphysème,
la mollesse, l'élasticité et la crépitation produite par la
pression de la tumeur, lorsqu'alors on force les gaz de
passer d'une cellule dans une autre : à ces signes si
on ajoute la gêne qu'éprouvent les organes voisins
dans leurs mouvements ou dans leur expansion, comme
par exemple les muscles, les poumons, &c, on aura
une réunion de caractères à l'aide desquels le diagno=
=stic pourra être facilement établi.

Il est assez facile de reconnaître les emphysè=
=mes superficiels ; il n'en est pas de même pour distin=
=guer ceux qui sont situés profondément comme ceux
des cavités splanchniques, dans le parenchyme du
poumon &c. Les observations que l'on possède ont
fait voir que, dans les circonstances, les malades
éprouvaient une altération dans la voix, qui devenait
nasillarde, obscure ; la respiration était courte, gênée,
fréquente, la déglutition difficile, et ils paraissaient
périr par asphyxie. Cependant si les poumons
devenaient emphysémateux à la suite d'une plaie,
le diagnostic serait alors moins obscur, l'oppression
et la dyspnée sont portées à un plus haut degré
que si un accident dépendait de l'épanchement
d'un liquide, puisque dans le dernier cas

390. un poumon qui se trouve ordinairement comprimé.

§. XI. Le pronostic de l'emphysème est subordonné aux causes qui l'ont produit, à son siège, à son étendue, aux accidens qui le compliquent, aux diverses altérations de nos tissus. Les symptômes de l'emphysème traumatique sont d'autant plus fâcheux, que l'organe de la respiration se trouve profondément altéré par la cause vulnérante, s'il est très distendu ou très comprimé par une grande quantité d'air. Le danger sera d'autant plus grand que les fonctions de cet organe s'exécuteront plus laborieusement. Cependant l'emphysème spontané des poumons nous paraît encore plus à redouter que le précédent par la difficulté de son diagnostic et par le peu de moyens que la médecine peut employer pour le combattre. L'emphysème sans caractère local, étranger à toute solution de continuité des organes digestifs ou respiratoires, qu'il soit spontané ou produit par insufflation ou par toute autre cause, excepté s'il est le symptôme de la morsure de quelques reptiles ou d'un empoisonnement, peut être considéré comme beaucoup moins grave que les autres espèces d'emphysème dont nous venons de parler.

§. XII. ~~Le traitement est~~ des emphysèmes superficiels est très simple et ordinairement efficace; mais les moyens que l'on oppose aux épanchemens intérieurs ne réussissent que d'autant de vérité.

Le plus souvent les tumeurs aériennes se dissipent par résolution, les vaisseaux lymphatiques

391. d'une grande quantité d'air. Les auteurs en donnent beaucoup d'observations.

Pour pouvoir convenablement diriger le traitement de l'emphysème traumatique, il convient d'abord de connaître l'état dans lequel se trouvent les poumons dans cette maladie. Au moment où les poumons sont blessés, ils tombent dans un état de collapsus qu'ils conservent jusqu'à ce que la blessure soit guérie; ce qui s'effectue dans l'espace de quelques jours; ainsi du moment où un poumon est blessé, il devient impropre à la respiration et ses fonctions sont suspendues, de manière que si la blessure est du côté droit des poumons, la respiration ne se fait plus que par le côté gauche, il y a moitié moins d'air inspiré, ce qui rend la respiration difficile. Ce collapsus du poumon, qu'on ne peut point empêcher, et qui dure inévitablement pendant plusieurs jours, quoiqu'il soit un malheur, peut pourtant être en même temps considéré comme un moyen de guérison. La colonne d'air sortant d'une blessure du thorax est quelquefois si forte, qu'elle peut, à chaque inspiration, éteindre une chandelle, et produire un grand bruit. Cette colonne considérable d'air, loin d'être un signe de blessure aux poumons est souvent plus forte lorsque les poumons sont intacts. C'est un signe de plaie pénétrante du thorax, mais qui n'indique point que les poumons soient intéressés. Que le poumon soit blessé ou non, l'air entre librement

392. par la blessure externe, qu'il n'y a aucun vide formé pour permettre aux poumons d'agir, et il reste affaissé jusqu'à ce que la blessure soit guérie. ainsi dans les cas d'emphysème, où ces poumons est comprimé par l'air, dans ceux d'empyème ou d'épanchement de sang dans la cavité de la poitrine, comme on l'observe chez les personnes qui meurent à la suite de suppuration considérable dans la poitrine, et chez lesquelles on trouve, après leur mort, qu'un des poumons ne représente plus qu'un petit noeud ou un tubercule, un seul poumon a aussi pendant un temps plus ou moins long pour opérer l'hématose et pour servir à la respiration.

La plupart des auteurs recommandent de pratiquer des incisions ou des scarifications dans les cas d'emphysème traumatique; les uns pour faire sortir l'air atmosphérique contenu dans les mailles du tissu lamineux, les autres pour donner issue à celui qui est renfermé dans la poitrine, et pour remédier ainsi à l'oppression, à la dyspnée et aux menaces de suffocation. Dans cette circonstance quelques praticiens veulent que l'incision soit faite à la peau dans le point qui correspond à la lésion de la plèvre et du poumon, afin que l'air traversant les ouvertures dont la direction est parallèle, ne s'amasse plus dans la cavité thoracique ou ne s'infiltre plus dans le tissu lamineux. Ils veulent en outre qu'on fasse çà et là des mouchetures ou des scarifications à la peau, si elle est très gonflée et très distendue; et que par de légères frictions, on favorise l'expulsion des

393 - fluides aériformes. Les saignées répétées et les scarifications sont des moyens fort utiles. Les chirurgiens doivent le plus compter pour que les scarifications soient d'une réussite certaine, elles doivent être étendues profondes, et il faut les pratiquer dès les premiers progrès de la maladie. on recommande de les faire surtout au point d'où l'on suppose que l'air sort de la cavité du thorax. Cette profondeur des scarifications paraît en faire des véritables incisions; mais si l'on observe que le tissu lamineux est très distendu par des gaz, on voit qu'après l'expulsion de ces fluides élastiques, les ouvertures ne sont plus que des scarifications ordinaires et même que des mouchetures. on favorise encore la sortie des gaz par des légères pressions exercées sur les parties pour diriger les fluides vers les scarifications; on peut même recourir avec avantage à l'emploi des ventouses ... Comme les larges plaies pénétrantes ont l'inconvénient d'empêcher les poumons de se dilater, il faut faire une petite ouverture, surtout lorsque l'air n'a pas suffisante par une grande pour s'échapper. Hewson conseille de se servir d'un bistouri de préférence à la méthode hardie de traverser les parois du thorax avec un trois-quarts. Lorsqu'on observe la tumeur crépitante commençant à se former sur une côte fracturée, il faut faire une petite ponction avec la pointe d'une lancette comme pour une saignée. Cette ponction peut être faite assez profondément, l'air s'en va librement au dehors. mais comme l'air était

vous le thorax avait d'issue dans le tissu lamineux, il est certain que le thorax est encore plein, et que le poumon de ce côté est totalement affaissé. il convient alors de pratiquer des scarifications, et surtout de les faire heureusement de la portion fracturée, non pour dilater le poumon, mais pour empêcher que l'air puisse s'infiltrer dans le tissu lamineux... Si avant que vous arriviez l'air est parvenu à des parties très éloignées de la blessure, comme au scrotum, aux cuisses &c, il serait plus facile de faire, dans ces points, de petites ponctions, pour permettre directement à l'air de sortir que de le presser tout le long du corps pour le faire remonter jusque aux ponctions que vous avez faites sur le point de la poitrine qui a été blessé. Si malgré vos ponctions et malgré que vous cherchiez à faire sortir l'air par cette voie, vous voyez s'il y a d'oppressions qu'il existe encore de l'air ou du sang accumulé dans la cavité du thorax assez pour comprimer, non seulement le poumon blessé qui, dans ce moment est affaissé, mais aussi pour déprimer le diaphragme et à travers cette cloison, pour gêner le poumon sain, il faut alors pratiquer une incision plus large à la peau et aux muscles, et une petite incision à la plèvre, de manière à permettre à l'air et au sang de sortir.

Mr Abernethy pense que dans beaucoup de cas d'emphysème après la fracture des côtes, la compression par le bandage, non seulement

35. prévient le passage de l'air dans le tissu lamineux, mais encore s'oppose à ce que le fluide élastique s'échappe du poumon blessé et facilite ainsi la guérison de cet organe. Les malades ne sont pas toujours capables de supporter un bandage quand l'un des poumons est comprimé, et particulièrement si une maladie intérieure existe dans l'autre poumon, parce que ce bandage contient également les mouvements des côtes à droite et à gauche, et cependant une dilatation quelconque du thorax est nécessaire pour l'admission de l'air et pour qu'un poumon exécute encore ses fonctions. dans cette circonstance, si l'emphysème continue, je pense qu'il faut pratiquer une petite ouverture à la poitrine, de manière que l'air extérieur puisse communiquer librement avec cette cavité. alors le poumon blessé rentre pour mouvement, jusqu'à ce que sa blessure soit cicatrisée, et le médiastin gardera sa situation naturelle.

Dans l'emphysème par insufflation, dans celui par contusion, on détermine l'évacuation des gaz, en faisant des incisions dans les endroits où les tumeurs présentent le plus grand volume, on exerce ensuite des pressions méthodiques. on recommande en outre les frictions sèches avec des flanelles chaudes, imprégnées de vapeurs aromatiques; les lotions toniques, les bains froids de courte durée; les frictions seches sont aussi regardées comme

autant de moyens desquels on peut retirer de grands succès. un exercice modéré, l'usage d'alimens toniques et de facile digestion, des vêtemens qui mettent à l'abri du froid et de l'humidité ne peuvent qu'aider la guérison en rendant du ton aux parties distendues par les gaz et en favorisant l'absorption de ces fluides aériformes.

Quant au traitement de l'emphysème spontané, et surtout de l'emphysème du parenchyme pulmonaire, l'étiologie de ces pneumatoses est encore trop peu connue pour que nous osions hasarder la méthode curative qu'il conviendrait de suivre. nous pensons cependant que les moyens précédemment indiqués ne peuvent pas nuire.

397.

Chapitre Dix neuvième

Phthisie Pulmonaire.

On doit nommer phthisie pulmonaire toute lésion du poumon qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère, et sa suite de quelque [illegible] son ulcération et enfin la mort... on reconnaît la phthisie à l'aide des caractères suivans : toux, difficulté de respirer, marasme, fièvre hectique, et quelquefois expectoration purulente. (Bayle)

§ 1er. Pour faciliter la description de la phthisie et à l'exemple de plusieurs auteurs, nous admettrons six espèces de phthisies pulmonaires. Plusieurs d'entre elles sont quelquefois réunies dans le même individu : mais on les trouve fréquemment isolées, et c'est dans leur état de simplicité qu'on apprend à les bien distinguer et à reconnaître ensuite leurs complications, soit entre elles, soit avec d'autres maladies.

1°. Phthisie tuberculeuse ;
2°. phthisie granuleuse ;
3°. phthisie avec mélanose ;
4°. phthisie ulcéreuse ;
5°. phthisie calculeuse ;
6°. phthisie cancéreuse.

Dans l'état actuel de la science, il nous paraît

plus convenable de distinguer les espèces de phthisie d'après les divers caractères de la lésion des poumons, que d'après les faits différents des symptômes. Les auteurs ne sont pas d'accord dans la distinction des espèces de phthisie; de là une multiplication étonnante des espèces: Morton en admet seize; Sauvages vingt; M. Portal, quatorze; Baumes, trois: Et nous allons tracer maintenant ici le caractère de chacune des six espèces de phthisie.

§. II. Première espèce. phthisie tuberculeuse.

Cette espèce la plus commune de toutes, et parfois simple: le poumon présente alors des tubercules enkystés, ou non enkystés. Les tubercules sont formés par une substance homogène, toujours opaque, de couleur blanche ou d'une teinte pâle, tantôt jaunâtre, tantôt grisâtre. Les uns sont seulement contigus au tissu du poumon, et enveloppés d'une membrane bien distincte; les autres ne présentent aucun kyste, et adhèrent au parenchyme pulmonaire par continuité de substance: ces derniers sont ordinairement marqués de quelques lignes noires. Les uns et les autres sont parcourus par des vaisseaux capillaires sanguins. Le volume des tubercules varie depuis celui d'un grain de millet, jusqu'à celui d'une châtaigne. Les tubercules miliaires sont ici pour l'ordinaire excessivement nombreux: quant aux autres, il y en a d'autant moins qu'ils sont plus volumineux, et quelquefois on n'en trouve que deux ou trois. Les parois des tubercules enkystés sont ordinairement membraneuses;

mais dans quelques circonstances, elles sont cartilag-
399. ? ineuses et même osseuses.

Les tubercules prennent ici deux trois états différents : ils sont d'abord très fermes ; puis ils se ramollissent dans leur centre, qui se transforme en une matière puriforme grumeleuse ; alors, ils sont totalement détruits par la suppuration : leurs restes deviennent alors le siège d'un ulcère, et s'ils n'avaient pas de restes, ils sont remplacés par une ulcération. Les ulcères, qui sont le résultat de la suppuration des tubercules enkystés ou non enkystés, sont presque toujours tapissés par une membrane distincte qui fait le pus. lorsqu'on ne trouve pas cette membrane ; il y a toujours une couche albumineuse membraniforme qui la remplace, excepté dans les cas où il se forme une suppuration diffuse du poumon, qui s'est enflammé pendant l'époque où la dégénérescence tuberculeuse non enkystée s'est ramollie. Dans cette dernière circonstance, la substance enflammée et la tuberculeuse intimement confondues, se détruisent dans le même temps, et il en résulte une véritable ulcération du tissu propre du poumon, ce qui est dû à la suppuration des parties de cet organe qui n'étaient pas tuberculeuses. mais dans ce cas, la phthisie tuberculeuse est unie à la phthisie ulcéreuse. quand la phthisie tuberculeuse est simple, lors même qu'il n'y a que des tubercules non enkystés ; la membrane ou la couche albumineuse qui tapisse l'ulcération, existe toujours. Lorsqu'il y a plusieurs ulcérations, elles communiquent les unes avec les autres et

400. forment dans les poumons un grand nombre de cavités anfractueuses, parfois extrêmement étendues. On voit dans les cavités deux sortes d'ouvertures : les unes arrondies, qui sont formées dans les ramifications bronchiques ; les autres irrégulières, qui servent à la communication des tubercules entre eux. La membrane des parois des tubercules paraît quelquefois se continuer avec la membrane muqueuse des bronches, mais elle lui est seulement unie, et leur nature est tout à fait différente. Ordinairement, la membrane qui tapisse l'ulcération est continue dans toutes les portions qui communiquent ensemble, et elle fournit une gaîne qui entoure les gros vaisseaux pulmonaires isolés, qu'on remarque souvent dans les anfractuosités de l'ulcère. Le tissu des poumons semble quelquefois avoir disparu jusqu'au centre, quoiqu'ordinairement il ne soit pas même altéré. Quand les ulcérations sont très petites, le tissu pulmonaire est quelquefois presque sain autour de la membrane qui sécrète la matière purulente.

Les symptômes de la phthisie tuberculeuse sont décrits dans tous les auteurs qui ont traité de la phthisie tuberculeuse pulmonaire. On observe souvent, dans les premiers temps, une toux sèche ; et quelquefois aussi les premiers signes de la maladie ne se manifestent qu'à la suite d'une hémoptysie, d'une péripneumonie de la poitrine, d'une fièvre éruptive, d'un rhume ou autre maladie. Lors même que

401. La phthisie a débuté par une toux sèche, au bout d'un certain temps il survient une expectoration muqueuse, dans laquelle on voit des petits blancs opaques, tantôt de petits grumeaux semblables à du riz bien cuit, et quelquefois des stries de sang. insensiblement la maladie fait des progrès: il y a, le soir, une petite fièvre, et le sujet est jaune, les pommettes sont alors fréquemment rouges, pendant que la paume des mains devient brûlante. Cependant, le premier degré de cette espèce présente une foule de variétés, soit dans les symptômes, soit dans la durée. La maladie paraît quelquefois prête à se terminer lorsqu'elle acquiert une nouvelle intensité. insensiblement le second degré arrive: la fièvre hectique devient manifeste, l'amaigrissement fait des progrès, l'expectoration devient plus abondante, la constipation, l'insomnie surviennent quelquefois, de même que les sueurs nocturnes. enfin les signes du dernier degré se manifestent tantôt au bout de quelques mois, tantôt seulement au bout de la première, de la seconde ou de la troisième année, ou même plus tard. La maigreur parvient alors jusqu'au marasme; la fièvre hectique n'éprouve plus que de légères rémissions; les sueurs nocturnes, le dévoiement, les aphthes, l'expectoration et la toux épuisent le malade et entraînent sa perte, après avoir déterminé quelquefois des symptômes de scorbut, surtout chez les jeunes sujets.

Dans le dernier degré de la phthisie, on aperçoit fréquemment des traces de pus dans les crachats; mais cela n'a pas toujours lieu. Le

402. matière expectorée par les phthisiques n'est [illegible] que le résultat de la sécrétion de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes. Si, comme on l'a prétendu, le pus existe toujours dans les crachats à cette époque, il y en a quelquefois une si petite quantité qu'il est impossible de constater son existence. C'est là ce qui rend la phthisie si difficile à reconnaître, lorsqu'au lieu de porter son attention sur l'ensemble des symptômes de la maladie, le médecin s'attache exclusivement à examiner si les crachats sont purulens.

§. III. Deuxième espèce. — Phthisie granuleuse.

Cette espèce est assez commune quoiqu'il n'en soit pas fait mention dans les auteurs. Les poumons sont farcis de granulations miliaires transparentes, luisantes, quelquefois marquetées de lignes ou de points noirs et brillans. Ces granulations paraissent de nature et de consistance cartilagineuses; leur volume varie depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de blé; elles ne sont jamais opaques, et elles ne se fondent pas. Ces divers caractères les distinguent parfaitement des tubercules miliaires, qui ont le même volume, mais qui sont toujours gris ou blancs et opaques, et qui finissent par se fondre en totalité. Les granulations miliaires amènent à la longue l'ulcération du parenchyme pulmonaire; et dans ce cas, on voit toujours une couche albumineuse membraniforme qui tapisse l'ulcère et même souvent une membrane,

f. 409. distincte qui ont les parois de l'ulcération et qui limite le pus.

Lorsque la phthisie granuleuse termine, elle détermine tantôt une toux sèche, opiniâtre, tantôt une affection catarrhale accompagnée de crachats glaireux transparens. assez souvent les premiers signes de cette espèce sont des hémoptysies plus ou moins abondantes, ou un sentiment d'oppression habituelle. quand la mort survient avant que les poumons soient ulcérés, elle est tantôt la suite de l'hémoptysie, tantôt l'effet du catarrhe pulmonaire chronique ou de la fièvre hectique, ou même de l'épuisement porté jusqu'au dernier degré de marasme. Lorsque les poumons sont ulcérés, cet accident n'est survenu qu'après une longue durée de la maladie, qui a déterminé d'abord une toux sèche et fréquente, avec ou sans hémoptysie, puis le catarrhe pulmonaire chronique, la fièvre hectique et le marasme.

Cette espèce est quelquefois tout à fait simple mais presque toujours elle se complique avec la phthisie tuberculeuse, dont elle hâte la marche, et quelquefois aussi elle accompagne l'espèce suivante.

§. IV. troisième espèce — phthisie avec mélanose.

Cette espèce n'est pas très rare; les auteurs l'ont apperçue fréquemment, sans la faire connaître d'une manière distincte. elle n'affecte que les adultes, et surtout les personnes avancées en âge. les poumons de ceux qu'elle a fait succomber, présentent des ulcérations plus ou moins étendues, dont les parois sont noires comme du charbon, très dures, épaisses tantôt

de quelques Lignes, tantôt de quelques pouces. Les parties éloignées de l'ulcération sont ordinairement très saines. mais si la maladie affecte tout un poumon, il est dur, compacte, noir comme l'ébène ou le charbon, et il ressemble quelquefois à du cuir durci brûlé.

La phthisie avec mélanose est fréquemment de longue durée, et pendant longtemps elle ne détermine, pour l'ordinaire, aucun symptôme alarmant. Les malades ont une toux modérée, accompagnée de crachats blancs ou blanchâtres, qui ne paraissent pas toujours être de mauvaise nature. Les crachats sont ordinairement rares et un peu opaques; ils nagent presque toujours dans une assez grande quantité de pituite diffluente. Si l'expectoration n'est pas formée en partie par une matière pituiteuse, les crachats dont nous parlons ont beaucoup de consistance, mais ils nagent dans l'eau au lieu de gagner le fond du vase.

Presque tous les individus affectés de cette espèce de phthisie sont parvenus à un âge avancé; ils ont rarement moins de cinquante ans. quand la maladie est tout à fait simple, ils n'éprouvent presque aucune souffrance dans la poitrine. il en est même plusieurs qui n'y ressentent pas le plus léger malaise: ils disent seulement que la toux les empêche de dormir. on les voit maigrir lentement et leur pouls, fréquent pour l'ordinaire, ne l'est guère plus fréquemment que dans l'état naturel. quelques-uns d'entre eux éprouvent des vomissements.

f. 105. consommés par le temps. dans les derniers temps de leur vie, plusieurs de ces malades, parvenus à un état de marasme extrême, semblaient à peine indisposés, quoique souvent ils crachassent beaucoup. il en est qui mouraient heureux de jouir après le moment où ils se sont regardés comme affectés d'une maladie légère. souvent ils devinrent infiltrés, pendant les derniers mois de leur maladie, à un œdème des jambes qui les effraye beaucoup, mais qui cède pour l'ordinaire avec facilité.

§. V. quatrième espèce — phthisie ulcéreuse.

Cette espèce est très rare. Longuette et simple, il n'y a absolument aucune des dégénérescences précédentes. L'ulcère est formé dans le tissu même du poumon; il n'est jamais tapissé par une couche albumineuse membraniforme, ni par une membrane distincte, comme le sont les ulcérations, quelquefois très larges, qui succèdent à la suppuration des tubercules; il exhale presque toujours une odeur très fétide et comme gangreneuse. sa surface, très inégale et très irrégulière, est ordinairement recouverte d'un détritus de couleur brune ou bien d'une matière purulente grisâtre, brunâtre, et même noirâtre, d'une odeur fétide presque toujours piquante. on y trouve fréquemment des caillots de sang hémorrhagie soit ancienne, soit récente; son étendue est très variable, tantôt à peine suffisante pour loger une noix, et tantôt capable de contenir trois œufs de poule. il peut occuper la surface du poumon; mais c'est ordinairement dans l'intérieur qu'il a son siège. quand cette espèce n'est point compliquée,

406. il n'y a quelquefois qu'une seule ulcération bornée au centre d'un lobe, et dans les parties un peu éloignées tout est parfaitement sain. mais dans les phthisies ulcéreuses et compliquées avec une autre espèce, on rencontre presque toujours plusieurs excavations qui communiquent assez souvent les unes avec les autres et forment quelquefois un grand nombre d'anfractuosités. Dans tous les cas, la partie sur laquelle siège l'ulcère devient compacte. De plus, tantôt elle est sans ténacité, sans consistance, comme putréfiée(?), et facile à déchirer par une légère pression en débris irréguliers, et tantôt elle est ferme, dense et engorgée, dans une étendue de six à dix-huit lignes au delà de l'endroit ulcéré; ce qui établit alors autour de l'ulcération une sorte de noyau dur, tandis que dans toutes les parties qui en sont un peu éloignées, le poumon reste mou, crépitant et sain. On trouve quelquefois dans les cavités ulcérées de gros vaisseaux sanguins isolés et dénudés, mais restés intacts malgré la destruction des parties environnantes.

Plusieurs des sujets affectés de cette espèce de phthisie ont, dans le premier degré, une toux accompagnée d'expectoration glaireuse, semblable; au bout de quelque temps après des crachats mêlés de filets de sang, et parsemés de stries purulentes. à mesure que la maladie fait des progrès, il survient des douleurs dans la poitrine, s'il n'en avait paru déjà dès le commencement. Bientôt après, les crachats deviennent manifestement purulents. il y a quelquefois des hémoptysies graves. enfin

107. Dans le dernier degré, presque tous les phthisiques ont une fièvre hectique constante et bien caractérisée, une chaleur brûlante, une sueur excessivement fétide qui se fait sentir au loin; et chez la plupart d'entre eux l'expectoration exhale une odeur analogue à celle des crachats que rendent les individus atteints de pleurésie chronique, lorsque le pus s'est pratiqué une route dans la trachée-artère, en perçant par un trajet fistuleux le poumon affecté contre le péricarde.

La phthisie ulcéreuse a été confondue avec la pleurésie chronique terminée par une expectoration purulente. Un examen attentif de l'état des poumons peut prévenir de cette erreur, après la mort; et lorsque le sujet est encore vivant, un examen scrupuleux des symptômes de la maladie, et la percussion exercée convenablement sur la poitrine, suffisent presque toujours à faire reconnaître la maladie qu'on a sous les yeux.

Pour l'ordinaire la phthisie ulcéreuse est tout-à-fait simple; mais quelquefois elle se complique avec la diathèse tuberculeuse, et l'on voit quelques tubercules soit dans les poumons, soit hors de la poitrine. Elle se complique d'autres fois avec la phthisie granuleuse.

§. VI. Cinquième espèce. Phthisie calculeuse.

Cette espèce, quoique très rare, a été cependant signalée depuis longtemps. Les poumons renferment des concrétions semblables tantôt à de petites pierres,

 tantôt à l'état crû aggloméré, tantôt en petites
ossifications. il est même quelquefois extrêmement
formé de ces concrétions, qui sont presque toujours
placées dans les glandes bronchiques ou dans de
petits kystes, et quelquefois entre les bronches
ou entre les premières divisions des ramifications
bronchiques.

La plupart des sujets affectés
de cette maladie rendent par l'expectoration de petits
débris calculeux blanchâtres ou grisâtres, souvent
fort nombreux: la plupart d'entre eux ont eu pendant
longtemps une toux sèche, et quelques uns ont été
affectés de la goutte ou de coliques néphrétiques.

Cette espèce est quelquefois simple, mais
souvent elle se complique avec les précédentes. Lors-
qu'elle est unie à une autre espèce, on n'en aper-
çoit ordinairement que de légères marques, même
après la mort, parceque dans les complications,
il n'y a souvent qu'une très petite quantité de concré-
tions calculeuses.

§. VII. — Sixième espèce — Phthisie cancéreuse.

Cette espèce est la plus rare de toutes. dans les
cadavres de ceux qui en ont été victimes, on trouve
la dégénérescence cancéreuse tantôt simplement
contiguë au parenchyme du poumon, tantôt formée
par l'espèce même de tubercules. quand les masses
cancéreuses sont isolées, on en trouve ordinairement
plusieurs dans le même poumon. L'espèce ~~poumon~~

409. pulmonaire est presque saine au-dessus des tumeurs Cancéreuses, qui peuvent être dissipées avec facilité. Longue. La dégénérescence Cancéreuse n'est point en masse isolée, on voit des portions du poumon, et quelquefois les glandes Bronchiques, transformées en une substance Blanche ordinairement Commune : elle est connue sous le nom de dégénérescence Cérébriforme. Cette partie Cancéreuse est Blanche, un peu luisante, tantôt ferme, tantôt déjà ramollie et toujours parcourue par des vaisseaux sanguins d'une extrême ténuité. Quand elle est ramollie, si on la comprime, on en fait sortir, par un grand nombre de points, une matière Liquide, Blanche, et presque semblable à la Crème. Cette dégénération fait absolument la même marche que les autres affections Cancéreuses.

La phthisie Cancéreuse suit une marche fort lente. Ceux qui en sont attaqués ont d'abord une gêne de la respiration et une toux qui paraissent peu graves. Quelque temps après, la maladie augmente : il y a un peu d'oppression ; la toux est plus fatigante ; et la plupart des malades éprouvent de temps en temps des douleurs de poitrine, passagères, mais plus ou moins insupportables, qui viennent se joindre aux souffrances habituelles. Insensiblement la toux devient moins sèche, et elle détermine, chez la plupart des malades, une expectoration plus ou moins abondante, et quelquefois très Blanche. La peau prend communément une teinte d'un jaune pâle. Ces phthisiques sont toujours âgés de plus de trente ans ; et la plupart d'entre eux ont eu précédemment des tumeurs

10. Cancéreuses dans les poumons, il se trouve souvent encore tantôt à la surface du corps, tantôt dans le foie, et tantôt à l'estomac. Dans ce dernier cas, il est évident que la phthisie cancéreuse n'est nettement qu'un effet de la diathèse cancéreuse générale.

On trouve la phthisie cancéreuse tantôt simple et tantôt réunie à la phthisie tuberculeuse ou à la mélanose du poumon.

Les six espèces de phthisies pulmonaires que nous venons de décrire se compliquent souvent entre elles, et leurs symptômes ont beaucoup d'analogie. Dans toutes, on peut souvent observer la toux, l'expectoration, l'amaigrissement progressif, la fièvre hectique, l'insomnie, la douleur pectorale, le crachement de sang, les aphthes &c.... mais ces diverses espèces, quand elles sont simples, sont des maladies de nature tout à fait différente. Toutes peuvent tenir à une diathèse générale.

§. VIII. Comme les poumons sont à peu près les seules parties affectées dans les diverses espèces de phthisie nous allons examiner leur état dans les quatre périodes de ces maladies.

1ère période de phthisie ou début ou origine de la phthisie. Les poumons renferment des tubercules enkystés ou non enkystés; ils renferment souvent aussi des granulations miliaires transparentes, ou bien quelque autre dégénérescence qui ne gêne pas encore d'une manière notable l'exercice de ses fonctions deviennent imparfaites. Les tubercules

411. ~~Les~~ ou granulations sont encore très peu développées,
leur centre n'est point encore ramolli. — Dans cette
période, rien n'indique encore la lésion des poumons, et
aucun symptôme ne fait craindre la phthisie.

— 2ème période de la phthisie nommée commençante.

Les altérations des poumons sont un peu plus avancées;
un certain nombre de tubercules sont ramollis dans
leur centre, ou même suppurent déjà, tandis que le
plus grand nombre est encore dans l'état qu'on appelle
tubercule cru. Le tissu des poumons placé autour
des tubercules ou des granulations miliaires ou de toute
autre altération, présente ainsi dans tout, un engorgement
un peu plus étendu, surtout autour des tubercules déjà
ramollis —. Divers symptômes, tels que la toux,
un malaise universel, des mouvements fébriles &c, font
soupçonner l'existence de la phthisie, ou la décèlent
d'une manière manifeste.

— 3ème période de la phthisie confirmée.

Les tubercules encore crus sont moins nombreux;
ceux dont le centre est ramolli sont déjà en bien
plus grand nombre que dans la période précédente:
il y en a plusieurs dont le pus grumeleux est déjà
presque entièrement évacué; quelques autres sont
déjà tous formés en une petite caverne. Le tissu pulmonaire
est dense autour des tubercules ramollis, plus
engorgé et plus lésé autour des tubercules déjà
suppurés. il est encore plus profondément lésé aut-
-our des ulcérations commençantes. quelques unes de
ces ulcérations forment même, vers la fin de ce.

412. Irrégulières, de petites excavations capables de loger des pois et même des noisettes ou de petites noix: mais une membrane fine, ou une couche albumineuse membraniforme tapisse toute l'ulcération.

Dans la phthisie granuleuse simple, les granulations et l'induration du parenchyme, autour des granulations, sont plus étendues que pendant la deuxième période, et l'on aperçoit dans les ramifications bronchiques une exsudation muqueuse ou puriforme assez abondante.

Les signes de la phthisie sont bien manifestes: la gêne de la poitrine, la toux et la fièvre hectique, ne permettent plus de se flatter; l'amaigrissement a déjà fait des progrès bien sensibles.

3ème période de phthisie au dernier degré.

Les poumons présentent toutes les altérations qui ont été notées dans les divers écrits relatifs à la phthisie; mais ils ne sont jamais complètement détruits, comme on l'a prétendu. Ce qui a donné lieu à cette erreur, c'est l'emphysème qui est le résultat de la pleurésie devenue chronique, puisque dans quelques circonstances, le poumon appliqué par la cellulosité prématurée, contre le médiastin ou les vertèbres, a été tellement comprimé, et il est si exactement recouvert par une fausse membrane qu'on ne l'apercevoit pas: il faut savoir le chercher pour le trouver. Quelquefois il n'a

113. par [illegible] d'épaisseur, et il paraît faire partie du médiastin ou du péricarde. — V. 82.

— Le malade Guiss est parvenu au dernier degré de marasme. il est tourmenté par la toux, l'expectoration, la fièvre hectique, les sueurs nocturnes, le dévoiement, &c.

§. IX. La phthisie peut se compliquer avec diverses maladies, dont les principales sont la péripneumonie, la pleurésie, le catarrhe pulmonaire, l'hémoptysie, les maladies du cœur &c.

La péripneumonie et la pleurésie viennent fréquemment compliquer la phthisie parvenue au deuxième ou au troisième degré. dans ce cas, elles exaspèrent les souffrances du malade et abrègent sa vie.

Les catarrhes pulmonaires, aigus ou chroniques, ont été regardés comme la cause de la phthisie qui, d'après le préjugé autrefois universel, s'appelle encore vulgairement un rhume négligé. mais cette maladie ne produit pas plus la phthisie que ne le fait la précédente.

L'hémoptysie qui est un des symptômes les plus graves de la phthisie pulmonaire, et qui, dans d'autres circonstances, en est une des complications, passe pour être une des causes les plus fréquentes de phthisie. mais l'expérience a démontré le contraire.

— Les maladies du cœur et la syphilis accompagnent souvent la phthisie pulmonaire; mais est-il bien incontestable que les maladies de —

414. produisent quelques fois? Les faits cités à cet égard, ne nous paraissent pas assez décisifs pour établir l'affirmative.

§. X. Dans divers ouvrages de médecine, on a confondu avec la phthisie différentes maladies des poitrines qui doivent en être soigneusement distinguées. Ces maladies sont principalement le catarrhe pulmonaire, la péripneumonie et la pleurésie, quand elles nous suivent une marche chronique. au premier abord il semble impossible de confondre ces affections avec la phthisie surtout après l'ouverture des cadavres. il y a cependant un grand nombre de cas qui ont fait illusion aux médecins les plus instruits, et il est quelquefois difficile de se garantir de l'erreur. on a confondu presque généralement avec la phthisie le catarrhe pulmonaire chronique, lorsqu'il amène la mort, soit par l'épuisement qu'il détermine, soit par la complication avec une péripneumonie aiguë ou chronique. mais le catarrhe pulmonaire diffère essentiellement de la phthisie en ce qu'il ne désorganise pas le poumon; c'est une maladie qui n'affecte que la membrane muqueuse de cet organe et qui ne tend pas à détruire son parenchyme comme la phthisie.

Dans d'autres circonstances on a regardé comme phthisiques des individus qui sont morts de péripneumonie chronique simple. Cela arrive en particulier lorsque la péripneumonie détruit le poumon, lui donne un aspect [illegible] et la

415. Consistance de la chair musculaire, ou même du foie, mais elle ne présente pas d'ulcération.

On a plus souvent encore confondu avec la phthisie, la pleurésie chronique qui suit quelquefois une marche franche, mais qui ne se manifeste d'autres fois que par des symptômes équivoques qui suivent d'autres maladies. Les deux cas de pleurésie qui en ont imposé le plus fréquemment aux médecins pendant la vie des malades, sont : 1° celui dans lequel la pleurésie chronique n'a été accompagnée d'aucune douleur locale ; 2° celui dans lequel la pleurésie a déterminé un épanchement et des crachats purulents, la fièvre hectique, la toux et le marasme porté au dernier degré ; mais le poumon, à l'ouverture du cadavre, est intact et sans ulcération sous la membrane accidentelle qui le masque : mais comme la pleurésie complique quelquefois la phthisie, on trouve dans les cas de cette complication des tubercules et des ulcérations dans le poumon comprimé, et même ordinairement aussi dans le poumon du côté opposé.

Il ne faut pas confondre non plus avec la suppuration de l'intérieur des poumons, certains cas de pleurésie chronique qui en ont imposé fréquemment. Dans les cas dont il s'agit, les surfaces costales des deux lobes du poumon enflammés, se couvrent d'une membrane accidentelle très épaisse et très dense, contractent par leurs bords une adhérence très intime qui semble les unir parfaitement et n'en faire qu'un seul lobe

4.C. au milieu de l'espace qui se trouve entre les deux membranes ainsi accollées voisines, et se fait un épanchement de liquide albumineux, purulent, ou puriforme, dont la quantité s'élève quelquefois à plusieurs onces. Un examen superficiel de cette pleurésie la fait prendre pour une vomique, dont elle a, en effet, toute l'apparence. Mais un examen attentif du poumon montre que dans les circonstances, son tissu est sain excepté et tout son lobe est intact. La paroi de la vomique est détachée avec précaution n'est plus que formée seulement deux fausses membranes écartées à la partie moyenne de leur surface contiguë, et fortement appliquées l'une contre l'autre sur leur bord, qui unissent les deux lobes du poumon d'une manière si intime qu'il semble n'y en avoir plus qu'un seul.

Enfin il y a quelques variétés de pleurésie chronique dans lesquelles on a cru qu'un poumon avait été complètement détruit et on a assuré qu'il n'en restait plus de trace. Mais Bayle nous a vous dit précédemment prouvé que le poumon n'était seulement ramassé sur lui même et nullement détruit aucune partie ne manque.

§. XI. Le traitement général de la phthisie pulmonaire diffère 1° selon sa distinction en six espèces, 2° selon leur constitution, &c.

— 1° Pendant la vie des malades, il est quelquefois très difficile, ou même impossible,

1. de distinguer les espèces de phthisies. mais l'ap-
17. =pliquant un examen attentif des caractères que nous avons assignés à chaque espèce en particulier peut souvent les faire reconnaître.

La phthisie tuberculeuse est de nature scrophuleuse: elle est souvent héréditaire. on la doit chercher à la prévenir dans les personnes qui ont la poitrine étroite et allongée, les épaules saillantes, le col trop long et les veines grosses, par l'emploi du régime ordonné des règles de l'hygiène. Si ces moyens sont insuffisans, dès que les premiers symptômes de la phthisie se manifestent, on s'hâtera de prescrire, outre les secours particuliers qu'exige le siège de la maladie: on continuera d'ailleurs le traitement que réclame le vice scrophuleux: nous exposerons ce traitement dans le paragraphe qui traite du traitement en particulier.

La phthisie granuleuse paraît tenir au développement d'un très grand nombre de petits corps cartilagineux. La médecine ne peut détruire ces corps étrangers inaltérables, non plus que ceux qui se développent dans d'autres parties. Lorsque le médecin aperçoit quelques symptômes qui annoncent le développement de ces granulations, il ne doit rien négliger pour arrêter les funestes résultats. il a recours aux vésicatoires, aux cautères, aux bains de pieds, quelquefois à la saignée. il prescrit le petit lait, le lait d'ânesse, les bouillons de veau, de poulet, de grenouille. On a aussi employé

418. Souvent avec fruit, les extraits de Ciguë, de Jusquiame, de Belladone, d'aconite, soit isolément soit combinés entre eux : par là, on diminue souvent les symptômes alarmans et on appaise la toux; mais lorsque le catarrhe, la phthisie, ou la fièvre hectique se sont déjà manifestés, ces derniers moyens sont insuffisans. on retire alors de grands avantages des délayans, dont nous avons parlé, et des révulsifs, et on insiste sur ces moyens.

La phthisie avec mélanose survient ordinairement dans un âge avancé. elle est incurable: mais elle est souvent fort lente, et sa marche est quelquefois extrêmement lente. il semble que la présence de ce tissu qu'elle fait périr ne surviendrait que par l'effet de l'épuisement des forces, et du marasme, qui sont produits tantôt par la fièvre hectique, tantôt par la débilité des organes digestifs et quelquefois par l'abondance de l'expectoration ou par l'insomnie. Lorsqu'on traite cette phthisie, on prolonge les jours du malade par l'usage bien entendu et alterné des calmans, des analeptiques, des toniques et des amers. on prescrit le vin, le lichen, la gentiane, le lichen d'islande, &c l'opium, les gelées animales ou végétales. &c. les malades retirent des eaux de Seltz, d'Enghien &c.

La phthisie ulcéreuse est de même nature que les autres ulcères, et elle exige le même traitement général. si la maladie est entretenue par une cause altérée générale: elle fait quelquefois une petite

mais deux dernières contiennent elles incurable :
on juge de la nature de l'ulcère par l'état général
du malade et par l'expectoration : c'est d'après cet
examen qu'on se décidera sur le choix des moyens
généraux qu'il conviendra d'employer. Les moyens hy-
giéniques sont les premiers à employer. La
nourriture sera légère et prise en petite quantité.

La phthisie calculeuse est incurable ; elle doit
devenir mortelle toutes les fois qu'il y a une grande
quantité de cette matière calculeuse dans les
poumons, mais on peut encore retarder la mort des
malades par l'emploi bien ordonné des moyens
hygiéniques et de ceux que nous avons indiqués
dans le traitement de la phthisie granuleuse.

La phthisie cancéreuse est de même nature
que les autres cancers et est donc incurable ; elle
doit être traitée par les médicamens qui ont paru
les plus convenables pour retarder (volonté) la marche de
ces terribles maladies : parmi ces médicamens,
on compte principalement les extraits de ciguë,
de jusquiame, de ciguë, de belladone, d'opium, etc.

2° Les complications qu'il devient
souvent indispensable de combattre, pour la
guérison des maladies catarrhales, le catarrhe
pulmonaire aigu, le catarrhe pulmonaire chro-
nique, la coqueluche, l'emphysème, l'inflamma-
tion de la plèvre. Je vais examiner chaque
complication en particulier.

Lorsqu'une maladie catarrhale chronique a

N° 20. [illegible] de phthisie ou s'est déclaré pendant son cours, il faut rechercher à l'extérieur la maladie éruptive, et s'y rappeller si elle a disparu, ou suppléer à sa disparition.

Les Rhumes ou catarrhes pulmonaires aigus, qui compliquent la phthisie, doivent être combattus avec un soin particulier; car ils activent singulièrement la marche des tubercules placés dans les poumons et ils les font passer à l'état de suppuration bien avant l'époque de la maladie, leur complication aurait produit le funeste résultat : on y remédie par les moyens connus.

Le catarrhe pulmonaire chronique s'unit assez fréquemment avec la phthisie, et cette complication exige des médicamens excitans et toniques : mais il faut faire un choix d'après la connaissance de l'état dans lequel se trouve le malade. Quand cette complication se rencontre chez des sujets très irritables et disposés à l'inflammation par les plus petites causes, on peut associer avec avantage les opiacés avec les amers et les toniques. La gelée de lichen d'Islande et les sirops faits avec cette substance unie aux [illegible], deviennent très convenables de même que les autres médicamens analogues. Mais si la trop grande excitabilité du malade ne s'y oppose pas, on retirera des baumes plus grands avantages encore des résines, des balsamiques.

La coqueluche et les autres affections convulsives méritent aussi une attention particulière.

131. C'est ici surtout que les anti-spasmodiques deviennent quelquefois indispensables, de même que les opiacés, et dans certains cas les vomitifs et les purgatifs. Les évacuans agissent ordinairement d'une manière très marquée comme révulsifs.

L'hémoptysie assez fréquente chez les phthisiques, exige les divers médicamens portés par les auteurs qui se sont occupés de l'hémoptysie par disposition phthisique. On emploie ordinairement la saignée, les rafraîchissans, les vésicatoires, et, vers la fin, on prescrit quelquefois des signes astringens, tels que les acides, le sirop de coing &c.

L'inflammation plus ou moins étendue de la plèvre, vient souvent aussi aggraver les maux des phthisiques. La douleur locale doit déceler ordinairement cette inflammation; et lorsque cette douleur n'a pas lieu, ce qui arrive assez souvent, on voit néanmoins paraître la plupart des autres signes généraux qui sont connexes des phlegmasies. C'est surtout ici que le traitement antiphlogistique subordonné à l'état du malade est indiqué.

— 9°. Les symptômes qu'il est quelquefois nécessaire de combattre sont, la fièvre, la toux, l'insomnie, le crachement de sang, les douleurs de poitrine, les sueurs nocturnes &c.

Lorsque la fièvre est très violente, s'il tient à quelque complication, on la modère en combattant la complication. On se sert pour cela du quinquina &c.

Lorsque la toux tient à la susceptibilité d'excita-tion des matières fournies, il serait dangereux de la contrarier; mais souvent elle est due à un excès d'irritabilité à une disposition convulsive. On emploie alors les anti-spasmodiques et même les opiacés &.

Si l'insomnie est l'effet d'un autre symptôme prédominant, on ne peut la faire cesser qu'en combattant le symptôme qui la détermine; mais lorsqu'elle est indépendante des autres symptômes on la combat par les opiacés.

Le crachement de sang dans la phthisie pulmonaire, consiste dans l'expectoration de quelques filets ou de quelques gouttes de sang qui teignent les crachats dans différentes périodes de la maladie. Ce redoutable symptôme peut amener l'hémoptysie quand il n'est pas combattu; on peut y remédier assez souvent par l'usage de l'orangeade ou de la limonade légère, et quelquefois par une petite quantité d'eau de Rabel mise dans la boisson. Dans quelques cas les sangsues et même la saignée peuvent être utiles.

Les sueurs des phthisiques deviennent quelquefois tellement abondantes, qu'elles jettent les malades dans un état d'épuisement extrême; on n'est pas toujours assez heureux pour remédier à ce symptôme. Cependant on parvient quelquefois à le modérer en donnant des boissons légèrement acidules et quelquefois astringentes; les bains peuvent être quelquefois utiles.

123. § XII. nous allons maintenant nous occup-
-er du traitement particulier.

La phthisie est presque toujours incurable et mortelle; mais elle est souvent confondue avec d'autres maladies, dont quelques-unes guérissent avec facilité. Comme la phthisie tuberculeuse est la plus commune plusieurs auteurs ont conseillé de traiter la phthisie à peu près comme les maladies scrofuleuses le traitement est en effet le plus convenable pour prévenir la phthisie tuberculeuse et pour la combattre dans les premières pério-des. C'est ainsi qu'on a retiré de grands avantages de l'exercice du cheval, des voyages sur terre et sur mer &c des médicamens tels que le raifort sauvage, le cochlearia, le cresson, le sulfate de quinine, le muriate d'ammoniaque &c. tous ces remèdes ont été plus ou moins utiles pour prévenir la phthisie tuber-culeuse surtout lorsqu'on favorise leur action par un bon régime et par une nourriture fortifiante. mais très souvent les symptômes de la phthisie résistent à l'usage de ces moyens. on a aussi employé avec succès les eaux minérales sulfureuses, telles que les eaux de Bonnes, de Cauterets, de Bagnères &c. mais les mêmes eaux qui produisent des effets avantageux dans la première période de la phthisie deviennent pernicieuses dans les derniers temps de cette maladie, elles sont même dangereuses dans toutes les époques, lorsqu'il existe un état de pléthore ou une complication inflammatoire.

Lorsqu'il y a quelque complication syphilit-ique ou dartreuse ou quelqu'autre maladie

424. Certains, on emploie avec succès différentes préparations actives capables de combattre la complication qui aggrave la maladie, ou l'atténue alors quelquefois entièrement et on retarde la marche au point de rendre pour plusieurs années à la société des individus qui paraissaient voués à une mort prochaine.

Un grand nombre de maladies chroniques guérissent aidées à l'usage longtemps continué de certains médicaments très actifs tirés des végétaux vireux; la plupart de ces médicaments, qu'on peut porter progressivement jusqu'à une forte dose, semblent retarder la marche de ces maladies en changeant en quelque sorte la sensibilité organique. On a retiré de grands avantages de la ciguë, de l'opium, de la jusquiame, de la belladone, de la digitale pourprée, du fenouil d'eau &c. On est parvenu à suspendre pendant longtemps la toux occasionnée par des granulations miliaires des poumons en faisant prendre quelques uns de ces médicaments, dont on augmentait progressivement la dose.

Lorsque la phthisie s'annonce par ses premiers symptômes, le malade qui jouit quelquefois de l'embonpoint et de la fraîcheur de la jeunesse, est dans un état de pléthore, ou dans une disposition très prochaine aux inflammations partielles des parties pulmonaires irritées. Si on ne combat pas cette disposition, les tubercules, les granulations miliaires, les concrétions crétacées calculeuses, ou

185. Les autres dégénérescences qui se développent dans les poumons, y établissent un foyer d'irritation permanent; de sorte que plusieurs inflammations partielles ne tardent pas à s'y manifester: on prévient les suites dangereuses, ou du moins on les modère par la saignée, par les sangsues, par les vésicatoires, les adoucissans &c.

on peut consulter pour plus de détails les ouvrages ex professo sur cette partie de MM. Portal, Baumes, Bayle &c.

Table des Matières.